

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: **Adiktologie**



Bc. Tomáš Votava

**Rizikové faktory ústavní výchovy ve vztahu k užívání nelegálních drog
– případové studie**

**Risk factors of institutional education in relation to using illegal drugs
– case studies**

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: doc. PhDr. MUDr. Kamil Kalina, CSc.

Praha

2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 30. července 2014

Bc. Tomáš Votava

Podpis:

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr. MUDr. Kamilu Kalinovi, CSc., za cenné rady a připomínky, ale především za velmi vřelý a povzbuzující přístup v celém průběhu psaní této práce. Také bych velmi rád poděkoval celé rodině a především své manželce za podporu a důvěru, kterou mi vyjadřovala po celou dobu studia.

Identifikační záznam

Votava, Tomáš. *Rizikové faktory ústavní výchovy ve vztahu k užívání nelegálních drog – případové studie. [Risk factors of institutional education in relation to using illegal drugs – case studies]*. Praha, 2014. 110 s., 2 přílohy, 1 tabulka. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2014. Vedoucí závěrečné práce doc. PhDr. MUDr. Kamil Kalina, CSc.

Abstrakt

Cílem a hlavním zadáním této práce je v jednotlivých případových studiích uživatelů nelegálních návykových látek, kteří prošli ústavní výchovou zjistit, jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou se vyskytly u zkoumaných osob, jaké byly nejvíce zastoupeny, a jaká životní událost nebo události souvisely s počátkem drogové kariéry zkoumaných osob. V teoretické části práce je nejprve popsána ústavní výchova ohledně její funkce, legislativních a zákonných norem platných v ČR a v důvodech umísťování dětí do ústavní výchovy. Dále je zde ústavní výchova pojednána s ohledem na formování lidské osobnosti, kde jsou popsány jednotlivé rizikové faktory ústavní výchovy vzhledem k vývoji osobnosti, které vycházejí ze současných teoretických poznatků tohoto fenoménu, přičemž hlavní pozornost je věnována psychické deprivaci v dětství v souvislosti s ústavní výchovou. V této práci se jedná o kvalitativní výzkum formou případových studií, a metoda pro získání dat pro účely této práce je polostrukturované interview. Z výsledků této diplomové práce vyplývá, že u zkoumaných osob se v určité míře objevily všechny popsané rizikové faktory ústavní výchovy, ale nejvíce se v jednotlivých případových studiích objevily projevy hospitalismu a další souvislosti, které mohou být příčinou a důsledkem psychické deprivace v souvislosti s ústavní výchovou, a mohou mít ve svém důsledku vliv na užívání nelegálních drog.

klíčová slova: ústavní výchova, deprivací syndrom, hospitalismus, psychická deprivace, rizikové faktory ústavní výchovy

Abstract

The objective and main task of this thesis is to ascertain, in the individual case studies of users of illicit addictive substances who underwent institutional care, what risk factors occurred in the examined persons, which of them were represented by the greatest number and what life event or events were associated with the beginning of drug abuse career of the examined persons. The theoretical part of the thesis first describes the institutional care with regard to its function, legislative and statutory regulations applicable in the Czech Republic and the reasons for placing children into institutional care. The thesis further deals with institutional care with regard to formation of human personality and describes the individual risk factors of institutional care in relation to development of personality which follow from the current theoretical knowledge of this phenomenon where the main attention is paid to psychological deprivation in childhood in connection with institutional care. This thesis is concerned with qualitative research in the form of case studies and the data for the purposes of this thesis were collected using the method of semi-structured interview. The results of this thesis indicate that the examined persons manifested, to a certain degree, all the described risk factors of institutional care but hospitalism was manifested in the individual case studies by the greatest number as well as other factors that could cause and result in psychological deprivation in connection with institutional care and could ultimately have an effect on the use of illicit drugs.

Key words: institutional care, deprivation syndrome, hospitalism, psychological deprivation, risk factors of institutional care

Obsah:

Úvod	9
1. Ústavní výchova v ČR.....	11
1.1. Jednotlivá zařízení ústavní výchovy v ČR	14
1.2. Důvody umístování dětí do ústavní výchovy.....	17
2. Ústavní výchova a formování lidské osobnosti	19
2. 1. Rizikové faktory ústavní výchovy vzhledem k vývoji osobnosti.....	21
2. 2. Deprivační syndrom.....	24
2. 3. Rizika ústavní výchovy vzhledem k užívání nelegálních drog	36
Empirická část.....	39
3. Metodologie	39
3. 1. Cíl práce a výzkumné otázky.....	39
3. 2. Metodologický rámec a metody	41
3. 3. Etické otázky	44
4. Případové práce	46
Případová práce č. 1.....	46
Případová práce č. 2.....	53
Případová práce č. 3.....	60
Případová práce č. 4.....	67
Případová práce č. 5.....	73
Případová práce č. 6.....	80
5. Výsledky případových studií	86
6. Projevy rizikových faktorů ústavní výchovy v případových studiích vzhledem ke vzniku závislostního chování.....	92
7. Diskuze a závěry	94
8. Použité zdroje a literatura	98
Přílohy	102
Příloha č. 1.....	102

Příloha č. 2.....	105
Tabulky	108

Úvod

Tato práce se zabývá problematikou rizikových faktorů ústavní výchovy na formování lidské osobnosti v souvislosti s užíváním nelegálních drog, a cílem je na základě jednotlivých případových studií uživatelů nelegálních drog, kteří prošli ústavní výchovou, popsat a definovat jednotlivé rizikové faktory ústavní výchovy, dále jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou se v těchto případových studiích vyskytly, byly nejvíce zastoupeny, a také jaká životní událost nebo události byly spojené s počátkem drogové kariéry u respondentů, kteří jsou předmětem této studie.

Rizikové faktory ústavní výchovy v této práci vychází z teoretické roviny poznatků o vlivu a účincích ústavní výchovy na formování lidské osobnosti, které jsou v odborné literatuře popisovány již zhruba od 60 let 20. století. Významnými průkopníky tohoto výzkumu jsou u nás především Z. Matějček a J. Langmajer, jejichž longitudinální studie ohledně nepříznivého vlivu ústavní výchovy na děti byla započata již právě v 60 letech 20. století. Když hovoříme o rizicích ústavní výchovy na vývoj dítěte, tak Matoušek (1999) uvádí jako zásadní problém dlouhodobého pobytu v ústavu tzv. „Hospitalismus“, to znamená, že si dítě zvykne, adaptuje se na umělé ústavní podmínky, což je doprovázeno snižující se schopností adaptace na neústavní „civilní život“. Toto znamená, že redukce nároků a omezení podnětů mají za následek ztrátu zájmu o lidi a svět, zhoršování schopností komunikovat, regresi do ranějších vývojových stadií, vývojové aspekty osobnosti, o kterých ve vztahu k návykovým látkám hovoří např. Hajný (2003), a také hledání náhradního uspokojení, což může vést ke zneužívání návykové látky jako kompenzační chování.

Další riziko ústavní výchovy je stereotypní prostředí, z něhož se nedá uniknout, což může zvyšovat únavu a snižovat toleranci. V chování také přibývá spíše obranných prvků, zvyšuje se význam osobního teritoria, což je způsobeno nedostatečným soukromím (Mühlpachr, 2001). Matoušek (1999) uvádí, že kombinace těchto nepříznivých vlivů ústavního pobytu se může stát vážným psychickým úrazem, jež člověka dlouhodobě poznamená. Následkem ústavní péče tedy může docházet k psychické deprivaci jedince, kdy je nedostatečný přívod sociálních, citových i senzorických podnětů. Nové zahraniční práce, které se opírají o metody sledování mozkových funkcí, ukazují, že dětem vyrůstajícím v deprivacním prostředí, jakým právě ústavní výchova může být, funguje mozek jinak, než dětem vyrůstajícím

v rodinách, především funkčních rodinách, což se může projevit v mnoha oblastech, např. špatnou schopností vcítovat se do druhých lidí, neorientují se dobře v mezilidských vztazích, neumějí řešit konflikty bez agresivity, mají nízké sebehodnocení atd., což může vést k selhávání v různých oblastech života, a ke zneužívání návykových látek (Matoušek, 2007). Některé zahraniční studie, např. Nelson et al., (2007), také poukazují na to, že čím je mladší dítě umístěno do ústavní výchovy, tím horší následky mohou nastat v jeho kognitivním vývoji. Zatím žádná výzkumná studie neprezentuje takové výsledky, kde jsou dávány rizikové faktory ústavní výchovy do přímé souvislosti s užíváním nelegálních drog.

1. Ústavní výchova v ČR

V této části práce se v příslušných podkapitolách seznámíme s tím, jaká jsou v ČR jednotlivá zařízení ústavní výchovy, jaký je legislativní rámec a zákonné normy ústavní výchovy, a také, jaké jsou důvody k umístování dětí do ústavní výchovy. Nejdříve si je ale třeba ujasnit, co to vůbec ústavní výchova je, a jakou má funkci. Matoušek (2003) říká, že ústavní výchova je opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem, které se uplatňuje v případech, kdy rodina o dítě není schopna nebo ochotna náležitě pečovat a výchovu dítěte nelze zajistit jiným přiměřeným způsobem. Dále Matoušek (2003) udává, že soud je povinen před nařízením ústavní výchovy zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinou péčí nebo péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Uložení ústavní výchovy může, ale nemusí předcházet uložení výchovných opatření, lze ji uložit jen nezletilé osobě a prodloužit maximálně do doby, než tato osoba dovrší 19 let. Ukončení ústavní výchovy navrhuje soudu příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí, přičemž soud má podle zákona ústavní výchovu zrušit, pokud pominou důvody, které vedly k jejímu nařízení, nebo pokud lze dítěti zajistit náhradní rodinnou péči. Legislativa a zákonné normy, vztahující se k ústavní výchově a jejím opatřením jsou součástí příloh této práce.

Mühlpachr (2001, s. 33) hovoří o tom, že „Ústav je světem pro sebe, ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí, a je spjat se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování, přičemž zkušenost vyobcování je negativem předchozích dvou, právo patřit do obce může člověk ztratit a může být vyhnán do sféry neznáma, chaosu, tam může se stejně postiženými vytvořit miniaturní komunitu, která s původní obcí komunikuje minimálně. Zkušeností obce a rodiny je společný zážitek domova. Ústav je vždy pokusem o společný domov, azyl“. Většina dnešních ústavů byla založena v době poválečné, kdy byl vytvořen organizační systém ústavní péče, který jednoznačně stanovil kritéria k zařazení jednotlivce do ústavu zdravotního, sociálního či výchovného charakteru. Změny po roce 1989 přinesly zcela odlišnou ideologii, instituce jako taková ale zůstává. V ústavech, stejně jako v jiných organizacích, existuje hierarchie společenských pozic. Ústavy, stejně jako rodiny a státy udržují svůj vnitřní řád soubory pozitivních a negativních sankcí. Vůči světu jsou uzavřené, vstup i výstup je kontrolovaný. V ústavech není nic ponecháno náhodě, kdo,

s kým, a kde může být v kontaktu. Funkce ústavů můžeme nahlížet z perspektivy zájmů společnosti nebo z hlediska individua, přičemž někdy se tyto zájmy shodují, jindy se různí. Ústavy v nestejně míře omezují klientovo soukromí. Čím důraznější výchovný aspekt ústavu, tím je menší prostor pro uplatnění osobních přání ponechán individuu, čím sociálnější aspekt, tím je tomu naopak vzhledem k jedinci (Mühlpachr, 2001).

Matoušek (1995) rozlišuje tyto tři hlavní funkce ústavů:

1. *Podpora a péče.* Tato funkce se realizuje především v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu, v ústavech pro svobodné matky s dětmi, v zařízeních pro těžce mentálně nebo fyzicky hendikepované lidi, v domovech pro bezdomovce, v domovech důchodců apod. V takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít.

2. *Léčba, výchova a resocializace.* Tato funkce je v popředí v nemocnicích, léčebných a rehabilitačních ústavech, v zařízeních pro rizikovou mládež apod. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu.

3. *Omezení, vyloučení a represe.* Tato funkce se uplatňuje především ve věznicích, v psychiatrických zařízeních s nedobrovolnými pobyty, v zařízeních pro uprchlíky apod.

Sama povaha ústavní péče usnadňuje zneužívání a znesnadňuje kontrolu. Personál má vždycky mocenskou převahu a je vždycky v pokušení ji zneužít, zejména jsou-li klienty děti, mladiství, lidé mentálně hendikepovaní, velmi nemocní a staří. Personál může mít dění v ústavu natolik pod kontrolou, že se každá případná stížnost klienta může obrátit proti němu a vyvolat sankci, pro niž se vždycky dá najít vhodná záminka. Všechny formy ústavní péče by však neměly být chápány jako přežitek, jsou lidé, pro které jsou jedinou možností umožňující důstojnou existenci, ústavy by však měly odvozovat svůj režim z individuálních potřeb klienta a pouze v minimálně nutné míře uplatňovat omezení (Matoušek, 1995).

Deinstitucionalizace

V současné době probíhá tzv. „Deinstitucionalizační reforma“, tedy proces transformace z ústavní péče na péči komunitní. Diskuse na téma reformy ústavních zařízení ve smyslu jejich deinstitucionalizace je v České republice vedena již více než deset let. Během této doby byla vytvořena řada strategických a koncepčních materiálů, a to jak na úrovni jednotlivých dotčených orgánů centrální státní správy, tak z řad aktérů místní samosprávy či neziskového sektoru. Rovněž došlo k přijetí několika zásadních legislativních změn s přímou vazbou na sledovanou oblast, jejichž praktická implementace se však potýká s mnoha problémy. „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy“ je jedním z průlomových dokumentů s ohledem na skutečnost, že je v něm vůbec poprvé vyjádřena mezirezortní ochota ke spolupráci prostřednictvím návrhu na vytvoření mezirezortní koordinační skupiny pro transformaci. Na základě výše zmíněného Návrhu byl připraven „Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011“, který byl vytvořen za účelem sjednocení politik zainteresovaných ministerstev (MPSV, MŠMT, MZ), aby orientovaly své politiky ve vzájemném souladu a následovaly stejné trendy. Ve sféře působnosti MPSV bylo ustanoveno jako žádoucí zvýšení kvality služeb a práce s ohroženou rodinou a sjednocení příslušné metodiky s cílem snížení počtu dětí umístěných mimo původní rodinu, především pak v ústavní péči. Na základě těchto požadavků byl zahájen proces tvorby a následné přijetí novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí s účinností od 1. 1. 2013, přičemž tato úprava představuje jednu z nejkomplexnějších legislativních změn, ke kterým v posledních letech došlo. I přes tyto všechny legislativní změny Česká republika náleží mezi země s vysokým počtem dětí umístěných v institucionální péči (Rudolfová et al., 2013).

Deinstitucionalizační proces nechce úplně zrušit všechny ústavy, pro jistou malou část větších dětí se zvláštními potřebami, které nelze umístit do náhradních rodin, může být pobyt v ústavu prospěšný. Mělo by však jít o výjimečná řešení a ústavy by měly být malé, nanejvýše deset dětí v jednom zařízení, které se podobá bytu nebo rodinnému domu. (Matoušek, 2007).

1.1. Jednotlivá zařízení ústavní výchovy v ČR

Výkon ústavní výchovy navrhuje sociální kurátor pro děti a mládež u takových dětí, o něž se rodiče řádně nestarají, a žádný jiný způsob výchovy dítěte není žádoucí, nebo není dostupný. Sociální kurátor podá návrh na ústavní výchovu k místně příslušnému soudu, který ale o ústavní výchově může rozhodnout i bez návrhu. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, která má přednost před výchovou ústavní. Ústavní výchova může být nařízena u dětí s méně rozsáhlou trestnou činností, a po ukončení základní školy může být klient přemístěn do výchovného ústavu (Kroftová, Matoušek, 2003).

V České republice dosud jednotlivé typy zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy, spadají do kompetence tří různých rezortů (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí). Zákon o výkonu ústavní výchovy je postaven jako předpis pro školská zařízení a přiměřeně je díky odkazu v zákoně o sociálních službách používán i pro zařízení v kompetenci MPSV (Bubleová, Frantíková, Vávrová, & Vránová, 2011).

Zařízení ústavní výchovy

→ **Diagnostický ústav** – do diagnostických ústavů jsou po nařízení ústavní výchovy umístěny děti za účelem komplexního vyšetření. Diagnostický ústav dětí, na základě komplexního vyšetření zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení, umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Pobyt v ústavu trvá většinou 8 týdnů. Diagnostické ústavy nebo výchovné skupiny diagnostických ústavů jsou členěny podle pohlaví nebo věku dítěte (Bubleová et al., 2011). Diagnostický ústav také písemně sděluje příslušným orgánům sociálně-právní ochrany dětí na základě komplexní zprávy nebo na základě poznatků zařízení údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěření do pěstounské péče (Portál veřejné správy, 2013).

→ **Dětský domov** – do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova (Bubleová et al., 2011). Dětské domovy se dále dělí na dětský domov rodinného typu, které slouží dětem, u kterých se předpokládá dlouhodobý pobyt v domově. Dále je to dětský domov internátního typu, který slouží dětem, u kterých se předpokládá kratší doba pobytu, kde základní organizační jednotkou je výchovná skupina do patnácti dětí (Kubová, 2006).

→ **Dětský domov se školou** – do dětského domova se školou se umísťují děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Účelem dětských domovů se školou je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování, vyžadující pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči nebo mající nařízenou ochrannou výchovu. Tyto děti se většinou vzdělávají ve škole, která je součástí zařízení (Bubleová et al., 2011). Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přearženo do výchovného ústavu (Portál veřejné správy, 2013).

→ **Výchovný ústav** – pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jehož chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze do výchovného ústavu umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou mladší 15 let. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou (Bubleová et al., 2011).

V zařízeních, ve kterých jsou umístěny děti s uloženou ochrannou výchovou, jsou používány speciální stavebně technické prostředky k zabránění útěku těchto dětí, a na základě rozhodnutí ředitele zařízení je dále možné v těchto zařízeních za účelem

zajištění bezpečnosti dětí, zaměstnaných osob a svěřeného majetku využívat audiovizuální systémy, které je možné využívat pro kontrolu okolí budovy, pro kontrolu vnitřních prostor zařízení, kam nemají děti přístup a pro kontrolu chodeb, místností určených pro zaměstnance zařízení a oddělené místnosti (Portál veřejné správy, 2013).

1.2. Důvody umístování dětí do ústavní výchovy

Podle § 46 zákona č. 94/Sb., o rodině, může soud nařídit ústavní výchovu, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu zabezpečit (Portál veřejné správy, 2013).

Příčinou umístění dítěte do ústavní výchovy může být neschopnost rodičů plnit svou rodičovskou roli z důvodů chronické psychické či fyzické nemoci, trvalé invalidity či dokonce smrti. Mnohdy ale můžeme být svědky nezvládnuté výchovy z jiných důvodů. Může to být opakovaná kriminální činnost rodičů a jejich pobyt v nápravném zařízení, sklony k rizikovému chování, jako např. prostituce matky, drogová závislost atd. Dále se může jednat o opuštění dítěte velmi mladými rodiči, kteří těhotenství neplánovali, a neuměli se snovou situací vyrovnat nebo si mladý pár, častěji pouze matka, chce dítě ponechat, ale nemůže tak učinit, neboť není hmotně zajištěná a je odkázána na pomoc své původní rodiny, která ji může pomoc odmítnout. Také jedinci, kteří vyrůstali v zařízeních ústavní výchovy, mají větší předpoklady k nedostatečné odpovědnosti vůči svému dítěti. Dítě může být také psychicky, fyzicky či sexuálně týráno či zneužíváno a musí být z rodiny odebráno (Kubová, 2011). Jak dále uvádí Kubová (2011), tak podle Vocilky (1999) jsou nejčastější důvody zařazení dítěte do náhradní výchovné péče tyto:

- nezvládnutá výchova
- zanedbávání, zneužívání a týrání dětí
- trestná činnost rodičů
- alkoholismus rodičů
- nízká sociální úroveň rodiny
- prostituce matky
- osiření

Děti, které jsou umísťovány do institucionální péče, lze dle Ministerstva vnitra České republiky (MVČR), rozdělit do čtyř skupin. První skupinu tvoří děti osamělé, jejichž počet je však zanedbatelný. Další skupinou jsou děti ohrožené, které pocházejí ze sociálně slabého a neuspořádaného rodinného prostředí. Do třetí skupiny řadíme děti rizikové, jsou to děti s výchovnými problémy, špatnou školní docházkou, experimentující s drogami atd. Čtvrtou skupinu tvoří ty děti, které již mají zkušenosti s kriminalitou a u nichž je odůvodněná obava, že budou v trestné činnosti pokračovat. Statistiky ukazují, že do ústavní péče je umísťováno téměř 40% dětí v předškolním věku z neúplných rodin, v pozdějším věku téměř 70%. Dále z údajů MVČR vyplývá, že děti jsou do institucionální péče umísťovány zejména z důvodů sociálních a dále z důvodů poruchy chování. Umístění dětí v institucionální péči je dlouhodobé, ve více než polovině případů trvá až do zletilosti dítěte, přičemž tento fakt, že ústavní péče je v České republice preferovanou formou sociální péče, byl již mnohokrát kritizován mezinárodními institucemi a organizacemi (Pletková, 2009).

Česká republika je na předním postavení v Evropě v počtu dětí ve věku od narození do 3 let umístěných v ústavě. Jedná se o šest dětí z tisíce. Ve všech typech ústavních zařízení vyrůstá v ČR zhruba 20 000 dětí (Matoušek, 2007).

2. Ústavní výchova a formování lidské osobnosti

V této části práce se zaměříme na ústavní výchovu s ohledem na její dopad při formování lidské osobnosti. Budeme se zde zabývat jednotlivými rizikovými faktory ústavní výchovy v rámci psychického vývoje jedince a detailněji se zaměříme na „Deprivační syndrom“.

Již zhruba 60 let popisuje odborná literatura nepříznivé účinky ústavní výchovy na děti. Čeští psychologové Z. Matějček aj. Langmajer patří mezi průkopníky tohoto výzkumu, jejichž stále vlivná longitudinální studie byla zahájena v šedesátých letech minulého století. Nové zahraniční práce, které se opírají o metody sledování mozkových funkcí, ukazují, že dětem vyrůstajícím v deprivacním prostředí funguje mozek jinak než dětem vyrůstajícím v rodinách. Ve srovnání s dětmi vyrůstajícími v rodinách, je jejich mozek, zejména v temporální části mozkové kůry, méně aktivní. Děti vyrůstající v ústavech mají špatnou schopnost vcítovat se do druhých lidí, neorientují se dobře v mezilidských vztazích, často neumějí řešit konflikty bez agresivity, mají nízké sebehodnocení, hůře se orientují v morálních normách a v hodnotových dilematech. Toto vše je staví do role „úspěšných“ kandidátů na všechny myslitelné způsoby sociálního selhání od závislosti na drogách, přes kriminalitu, prostituci, neschopnost uplatnit se dobře na trhu práce, založit vlastní funkční rodinu atd. Čím je dítě mladší, tím jsou tyto nepříznivé účinky ústavů silnější (Matoušek, 2007).

V randomizované studii opuštěných dětí v ústavní výchově byly porovnávány tyto dvě skupiny. První skupinu tvořily děti, které nadále zůstaly v ústavu, a druhá skupina dětí byla umístěna do pěstounské péče, přičemž se po dobu 54 měsíců sledoval jejich kognitivní vývoj. Kognitivní výsledky dětí, které zůstaly v ústavní výchově, byly výrazně nižší než u nikdy neinstitucionalizovaných dětí, a dětí odebraných z instituce a umístěných do pěstounské péče. Zlepšené kognitivní výsledky byly nejvýraznější u nejmladších dětí umístěných do pěstounské péče. Tyto výsledky především poukazují na to, že čím je mladší dítě umístěno do ústavní výchovy, tím horší následky mohou nastat v jeho kognitivním vývoji (Nelson et al., 2007).

Výzkumná studie (Roy, Rutter and Pickles, 2003) se zabývala otázkou, jakou roli mají genetické předpoklady ohledně toho, že děti, které procházejí ústavní výchovou, mají zvýšenou tendenci k poruchám chování, emočním poruchám, jak ukázaly již předchozí

výzkumy. V této studii byly porovnávány dvě skupiny dětí mladšího školního věku, devatenáct dětí bylo z ústavní výchovy a druhá skupina rovněž devatenácti dětí byla z neústavní náhradní rodinné péče. Děti z obou skupin pocházeli z biologických rodin, kde byla vysoká míra rizikového chování. Obě tyto skupiny byly porovnány s kontrolní skupinou žáků určité školy, pomocí dotazníků pro učitele, systematického pozorování třídy a standardizovaného kognitivního testování. Dospělo se k závěru, že na pozadí genetického rizika a rizikových faktorů sociálního prostředí institucionální výchova předurčuje k poruchám chování.

Často se poukazuje také na to, že ústavní výchova produkuje delikvenci. Takové tvrzení ale může být zjednodušené a zavádějící. Děti vychovávané v ústavních zařízeních jsou rizikovější a náchylnější k rozvoji rizikového chování, nesmíme ale zapomínat, s jakými dispozicemi už do ústavní výchovy přicházejí, jsou často z nefunkčních rodin, v nichž se vyskytovaly rizikové jevy, z rodin s psychiatrickou zátěží atd. Vědecká výzkumná zjištění z našeho prostředí najdeme v článcích autorů Matějčka, Kovaříka, Bubleové a Vágnerové uveřejněných v Československé psychologii v letech 1995 až 1997. Ve výzkumné studii nazvané „Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace I., Děti z dětských domovů ve svých čtyřiceti letech“, autoři uvádějí, že plná jedna třetina osob z dětských domovů se v pozdějším věku dopustila trestných činů. Výzkumný soubor tvořilo 56 dospělých z původně 60 sledovaných dětí. Podle Netíka (in Matějček, Bubleová, Kovařík, 1995) se děti vychované v dětských domovech většinou dopouštějí sice méně závažných trestných činů, ale opakovaně, jde často o recidivisty. Prof. Matějček uvádí k dětem vychovaným v dětských domovech, v době publikace závěrů výzkumu již k čtyřicetiletým osobám, mimo jiné tyto charakteristiky: nízká společenská kompetence, nízký skóre sociální integrace, u mužů často trestná činnost, problémy v partnerských vztazích a nespokojenost s dosavadním životem, u žen časté interrupce, ale vyšší skóre sociální integrace než u mužů a lepší sociální integrace. V dnešní době podobný longitudinální výzkum chybí. Z dokumentu „Analýza stavu a dalšího vývoje mladých lidí po opuštění zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy za období 1995-2004 vyplývá, že celkově se trestné činnosti po skončení institucionální péče dopustilo 41 % dětí (Sobotková, 2009).

2. 1. Rizikové faktory ústavní výchovy vzhledem k vývoji osobnosti

Jedním z nejzávažnějších rizik dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. hospitalismus. Hospitalismus je důsledek souboru negativních faktorů, které působí na nemocného při jeho pobytu v lůžkovém zařízení (Rozsypalová, Staňková, 1996). Jedná se o stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky, který je doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život. V ústavu má člověk úplné zaopatření, o to může být těžší se adaptovat na přirozené prostředí. Klient se stýká většinou s omezeným počtem spoluobytel a nepočetným týmem profesionálů, pohybuje se v omezeném prostoru. Z těchto důvodů je pro něho snazší se orientovat v ústavním redukovaném světě, než v komplexním, nepřehledném vnějším světě (Mühlpachr, 2001). Redukce nároků a omezení podnětů má mají mnohokrát popsane následky, patří mezi ně především to, že dochází ke ztrátě zájmu o lidi a svět, zhoršují se schopnosti komunikovat, dochází k regresi do ranějších vývojových stádií, hledání náhradního uspokojení např. v jídle, nepřiměřeně dlouhý spánek, automatické pohyby atd. Ústavy zřízené proto, aby kontrolovaly chování jednotlivců, bývají organizovány tak, že se do nich dostávají lidé stejného pohlaví, v případě mladistvých i lidé stejného věku, přičemž tito lidé mívají i podobné osobnostní charakteristiky, jako je nezdrženlivost, explozivita, povrchnější vztahy k lidem atd. Velké, uzavřené a osobnostně homogenní kolektivy těžko povedou ke korigování individuálního chování, je tedy pravděpodobnější, že interakce mezi chovanci bude jejich osobní problémy spíše násobit, velkou nevýhodou je rovněž, když je nepřítomnost druhého pohlaví. Mladiství tímto mohou být trvale poškozeni. Psychologický výzkum přesvědčivě ukázal, že pro rozvinutí přiměřené mužské, resp. Ženské role jsou klíčové dvě zkušenosti, a sice zkušenost rodičovského pečování a zkušenost flirtování a experimentování v pubertálním období (Matoušek, 1995). V současné době se pojem hospitalismus příliš nepoužívá, spíše se dává přednost širšímu pojmu označovanému jako psychická deprivace (Plevová, Slowik, 2010). O problematice psychické deprivace jako takové bude pojednáno v kapitole 3. 2.

Dalším rizikovým faktorem ústavní výchovy je stereotypní prostředí, v uzavřených ústavech snadno vzniká tzv. ponorková nemoc. Jedná se o stereotyp, z něhož není úniku, zvyšuje únavu a snižuje toleranci. Lidé se snadno stávají vztahovačnými, agresivními, a jsou zvýšeně sugestibilní. Mohou se také stávat introverty, klesá jejich

otevřenost, vstřícnost. Skupina také může některého svého člena i vyobcovat, to znamená, že takovýto člen je sice fyzicky přítomen, ale ostatními je ignorován, takže upadá do deprese a pokusy o kontakt postupně vzdává (Mühlpachr, 2001). U lidí zasažených ponorkovou nemocí, se změny projevují jak v psychologických testech, tak v chování. V chování přibývá obranných prvků, ubývá očních kontaktů, zvyšuje se význam osobního teritoria, které je velmi intenzivně chráněno před průnikem ostatních (Matoušek, 1999).

Jak říká Mühlpach (2001), všechny uzavřené instituce s autoritativním režimem jsou živnou půdou pro šikanování, a násilí se může stát pozitivně hodnoceným způsobem uplatnění potřeb a práv jednotlivce. Největší autoritou se stávají nejagresivnější příslušníci personálu a nejbrutálnější chovanci. Výchovné ústavy pro mládež mají tedy tendenci vytvářet zvláštní subkulturu, v níž jsou násilné činy posuzovány zcela odlišně, než jak je posuzuje občanská společnost a soudy. Obětí šikanování se stávají především lidé nesebevědomí, slabí, odlišní, nemocní. Někdy se outsider může svým vzhledem jen nepatrně lišit od ostatních, v nemilosrdných dětských kolektivech stačí např. zrzavá barva vlasů, tloušťka, brýle atd. Šikanují především lidé, kteří se naučili agresivitě buď v rodině, nebo v ústavu, cítí se k násilnému chování vnitřně oprávněni. Velmi zajímavá je hlubinně psychologická teorie šíření agresivity v ústavech se striktním režimem a drastickými sankcemi za jeho porušení, která byla formulována psychiatricky vzdělanými pozorovateli, kteří se dostali za druhé světové války do koncentračních táborů. Bylo jim nápadné, jak se vězni snadno ztotožňují s vězniteli, napodobovali nejen jejich chování, ale do detailů i řeč svých katanů. Tomuto psychologickému obrannému pochodu, jímž se začalo toto chování vysvětlovat, se začalo říkat identifikace s agresorem. Je to ve své podstatě obrana nejslabších, kteří se tak symbolicky přeměňují v silné. Termín šikanování se užívá k označení násilného chování klientů vůči klientům. Může však také docházet ze strany personálu k zneužívání moci nad klienty, např. nepřiměřeným trestáním, ponižováním, hrubým zacházením atd. Riziko je nejvyšší v těch ústavech, kde jsou klienty malé děti, lidé mentálně retardovaní, staří nebo velmi nemocní. Klienti mohou být zneužíváni i sexuálně (Matoušek, 1995).

Jak říká Mühlpachr (2001), tak ztráta soukromí je pravidelnou daní za pobyt v ústavu. Někde je soukromí omezeno jen minimálně, i u nás již existují dětské domovy organizované podle zkušenosti z SOS dětských vesniček, v nichž se vytvářejí „rodinné

skupiny“, kterým se věnují stále tíž vychovatelé. Děti mohou bydlet po dvou nebo třech a samy si mohou vybírat s kým. Jde-li o dospívající děti, jejich soukromí je chráněno podobně jako v přirozené rodině. Mnohem častějším případem v našich ústavech je nucené sdílení malého prostoru s obyvateli, které si člověk vybrat nemohl. V represivních ústavech bývá klient hned během procedury připravován o svoje šaty a osobní věci (sociologové hovoří o degradačním rituálu), je mu přidělena místnost a postel, ale ani ty nemůže užívat podle svého přání. V některých výchovných ústavech mládeže u nás si klient může vzorným chováním zasloužit vrácení civilních šatů. Obyvatel ústavu je neustále nucen přizpůsobovat se jednak režimu, jednak potřebám jiných obyvatel. Nemůže zhasínat ani rozsvěcet, kdy by chtěl. Nemůže nahlas poslouchat hudbu, někdy nemůže studovat ani číst, protože je rušen činnostmi jiných. Všechny jeho projevy jsou stále pod veřejnou kontrolou a stále hrozí, že někomu nebudou vyhovovat. Domov se dá definovat jako místo, kde nejvíce můžeme být sami sebou a nejméně musíme dodržovat konvenci svých společenských rolí. V tomto smyslu ústav domovem nikdy nebude (Matoušek, 1995).

Díky kombinaci nepříznivě působících vlivů se ústavní pobyt může stát vážným psychickým úrazem, traumatem, jež člověka dlouhodobě poznamená. U těchto lidí se může projevit neochota a neschopnost stýkat se s lidmi, kteří nebyli podobně postiženi. Postižený se cítí dobře jen ve společnosti těch, kteří prošli stejnou zkušeností (Matoušek, 1999). Následkem ústavní péče tedy může docházet k psychické deprivaci jedince, kdy je nedostatečný přívod sociálních, citových i senzorických podnětů. Podle Langmeier, Matějček (1968, s. 24) je psychická deprivace „psychickým stavem vzniklým následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu“. Podle Mühlpachr (2001) jsou následky ústavní výchovy, které se nazývají deprivacním syndromem závažnější, čím dříve se do ústavní péče dítě dostane, a následkem po té mohou být problémy s chováním, neurotické nebo afektivní poruchy, a také nepřízpůsobivost sociálním pravidlům. O důsledcích psychické deprivace v dětství také např. hovoří Fischer, Škoda (2009). Více o problematice psychické deprivace bude pojednáno v následující kapitole 2.2.

2. 2. Deprivační syndrom

V rámci této kapitoly s ohledem na cíle a výzkumné otázky se budeme věnovat psychické deprivaci v dětství. Jak již bylo výše zmíněno, tak Langmeier, Matějček (1968, s. 24) píše o tom, že „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“.

Ještě než se začneme věnovat psychické deprivaci jako takové, řekneme si něco o tom, co tedy vlastně děti potřebují. Jak pojednává Kubičková (2011, s. 6), „Děti toho potřebují mnoho, ale především jistotu ve vztahu ke svým lidem“, to tedy znamená, že děti především potřebují vztah a následně jistotu tohoto vztahu. Pro adolescenty, kteří byli umístěni do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, není výchovný ústav první institucí, která má za úkol o ně pečovat, vychovávat je a do určité míry i nahradit fungující rodinné zázemí. Potřeby nás provází celý život, základní psychické potřeby těchto jedinců nebyly v jejich dětství dostatečně saturovány a v ústavních podmínkách se jejich problémy vyplývající ze zanedbané rané péče dále rozvíjí a prohlubují. Potřeby jedinců, kteří vyrůstají v ústavech, vychází z výsledků výzkumu, který byl realizován v letech 2006-2008, kdy výsledky byly následně zpracovány v rámci disertační práce (Výzkumný projekt Grantové agentury České republiky č. 406/0731 nazvaný hlavním řešitelem J. Sekerou „Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty“, jehož výsledky byly publikovány v roce 2008).

Nejintenzivněji klienti výchovných ústavů vyjadřují „potřebu kontaktu s blízkými lidmi“, respektive s rodinou. Bez ohledu na věk, typ zařízení, důvody umístění i postavení ve skupině klienti touží nejvíce po kontaktu se svými blízkými a naopak jim tedy nejvíce schází rodiče nebo kamarádi. Velice si cení, když jim ústav vychází vstříc ve vztahu k jejich touze po domově a umožňuje jim častý kontakt s rodinou. Další potřebou je „potřeba mít někoho pro sebe“, kterou vyjadřují především nejmladší chlapci. Kromě věku se také na tomto jevu podílí postavení těchto jedinců ve skupině. Velmi intenzivně tuto potřebu vyjadřují chlapci, kteří jsou ze skupiny vyčleněni, mají pozici „outsidera“. Zároveň je spojuje důvod nařízení ústavní výchovy. Do ústavu jsou umístěni především na základě méně závažných výchovných problémů, tyto problémy

se týkají zejména vztahů v rodině (jako je vzdorovitost, negativismus, problémy s autoritou atd.). Klienti hovoří obecně o potřebě podpory, ochrany, někam patřit. V ústavu jim schází někdo, kdo by naslouchal jejich problémům, věnoval by se jim, skutečně by se zajímal o jejich osobu a přijal je i s jejich nedostatky. Dále je to „potřeba respektu a rovnocenného vztahu“, která je skrytým pokračováním předešlé potřeby. Adolescenti opravdu otevřeně nemluví o tom, že by chtěli, aby je měl někdo rád a byl jen pro ně, ale vyjadřují velice silně potřebu respektu a zájmu o jejich osobu. Souvisí to s přirozenou potřebou emancipace a rovnocenného vztahu, která souvisí s dospíváním. Nerozumí tomu, proč se s nimi pedagogové nemohou bavit na rovnocenné úrovni, aby tedy stále jen nerozkazovali, ale řekli své požadavky způsobem odpovídajícím jejich věku a potřebám. Další potřeba je „být kovářem svého osudu“, která velice úzce souvisí s respektem a zároveň na něj navazuje. Adolescenti vyžadují, aby je profesionálové vyzvali k péči o sebe sama, aby mohli vyjádřit, co chtějí a potřebují. Další potřebou je „mít volnost a svobodu“, být venku, neboť život se odehrává vně ústavu nikoli uvnitř. Mít prostor jen pro sebe. Být v ústavu je odnětí svobody a volnosti pohybu i v rozhodování o sobě samém o svém životě. Je postrádán čas, který by mohli klienti věnovat sami sobě, ve kterém by nebyli stále pod kontrolou pedagogického personálu. Také se v potřebách těchto klientů odráží touha žít normálně, zbavit se nálepky svěřence a „grázla“. Téměř reálně vyhlížející plány dávají adolescentům naději, že jednou tento ústavní život skončí a oni se uplatní, začnou žít běžným způsobem života. Chtějí začít žít, co nejdříve se dostat z ústavu a zcela zapomínají na překážky, které je venku při hledání práce a bydlení čekají. Jde o evidentní touhu jít si za svými plány a začlenit se do společnosti. Touha po jasných pravidlech a do určité míry i přísnosti se také objevuje i u klientů, kteří zažili poměrně striktní režim. Pravidla a režim jim také zajišťuje klid a bezpečí, neboť bez pravidel a dohledu se cítí ohroženi. Potřeby adolescentů jsou tedy reakcí na to, co jim ústav neposkytuje, popřípadě v čem jim brání. Je více než pravděpodobné, že každý jedinec umístěný do reedukačního zařízení má za sebou vážnou deprivaci zkušenost, která je ve výchovných ústavech více a více prohlubována (Kubíčková, 2011).

Psychická deprivace dítěte

O lidském strádání se poprvé dozvídáme ve 13 století, kdy kronikáři zachycují smrt dětí císaře Bedřicha II, které vychovávaly chůvy. Nesměly na děti mluvit, laskat je a mazlit se s nimi, což byl důvod jejich náhlého skonu. Jak komentuje starý kronikář, děti prý všechny zemřely, neboť nemohly žít bez láskyplného přimlouvání a radostného výrazu tváře svých chův. Další zmínku máme od R. Spitze, který hovoří o dětech v nalezincích, které umírají na smutek. Staré pohádky, báje a pověsti sahají ještě dále do minulosti než zprávy kronikářů. Na jedné straně tu vidíme zbožnění mateřské lásky, kterou dítěti nikdo nenahradí a postava macechy je ztělesněním všeho zla. Na druhé straně stojí idealizovaný obraz opuštěného dítěte žijícího mezi zvířaty nebo mezi zlými lidmi, bez lásky, a přece dorůstajícího v spanilého jinocha nebo krásnou dívku, povahově ušlechtilou a mravně pevnou. Například obraz Tarzana, jak jej známe z filmového plátna, je z hlediska poznatků o deprivaci zcela nevěrohodný. Také básníky a spisovatele již od dávných dob zajímal osud opuštěných dětí a vychovávaných bez mateřské lásky. Jejich životní příběh byl líčen jednou jako vítězství čisté nevinnosti nad záłudnostmi zkaženého světa, jindy jako romantická historie rozervaného hrdiny, pak opět jako realistický román ukazující různé společenské souvislosti, nebo jako chmurný naturalistický obraz, v němž není úniku z osudové společenské podmíněnosti (Langmeier, Matějček, 2011).

V rámci vědeckého hodnocení dětské deprivace je přihlíženo na individuální lidské osudy obsažené v krásné literatuře, vlastních životopisech a dalších. Jsou považovány za experimenty, které připravil sám život. Ve vědě je však tento problém dlouho skoro neznámý. Vědecký zájem o dětskou deprivaci můžeme rozlišit přibližně do čtyř období (Langmeier, Matějček, 1974):

→ **období empirické** – hromadění nesourodých zkušeností a poznatků, pozorování dětí v nalezincích, nemocnicích a jiných ústavech. Zájem o dětskou deprivaci vyvolaly následky 1. světové války. Teorie říkají, že děti z ústavů jsou méně odolné vůči nepříznivým vlivům okolí, vyvíjejí se opožděně a nerovnoměrně.

→ **období alarmující** – nejsou sledovány jen děti z ústavů, ale také u pěstounských rodin. Ústavní péče má neblahý vliv na intelektuální a charakterový vývoj dítěte. Zájem o dětské strádání vyvolaly následky 2. světové války. Nedostatek citového pouta u dětí

vede k řadě poruch duševního zdraví, které mohou být různě těžké nebo dokonce i nenapravitelné.

→ **období kritické** – k deprivaci nemusí dojít jen na základě absence mateřské lásky, vliv má celá řada různých činitelů, prostřednictvím kterých dochází k neuspokojení důležitých potřeb dítěte. Deprivační poruchy nejsou napravitelné. Deprivace se týká i rodin a dalších oblastí společenského života.

→ **období experimentálně teoretické** - Deprivace není nemoc či syndrom. Výskyt ovlivňuje mnoho faktorů (kultura, tradice, zákony, výchova atd.). Každé dítě může na deprivační situaci reagovat jinak. Zkoumání součinnosti osobnosti dítěte a deprivačního prostředí.

Dva základní činitelé vzniku deprivace jsou „izolace a separace“. Psychické potřeby dítěte jsou bezpochyby nejvíce uspokojovány jeho každodenním stykem s přirozeným věcným a společenským prostředím. Pokud je dítěti z nějakého důvodu v takovém styku bráněno, začne trpět podnětovým nedostatkem. Tomuto bránění říkáme izolace. Při dlouhodobé dokonalé izolaci lze předpokládat, že se nebudou dále vyvíjet psychické potřeby a zůstanou na základní úrovni. Izolace prostupuje všemi sociálními situacemi, za nichž dochází k deprivaci. Liší se v dokonalosti (krajní izolace, částečná izolace, dokonalá izolace), může přinášet omezení podnětů z věcného nebo společenského okolí a je možná kombinace s jinými činiteli (např. separačními prožitky při opakovaných umístěních v dětských domovech, bolestivými prožitky při pobytu v nemocnici apod.). V zařízeních trvalé kolektivní péče je dítě izolováno od podnětů, které přináší život v rodině, a je vystaveno jisté monotonii smyslových i sociálních podnětů. Druhým činitelem vzniku deprivace je separace. Jedná se o přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím. Nejzazší je odloučení dítěte od matky v prvních třech až pěti letech života (separační úzkost) a nese s sebou trvalé následky ve vývoji osobnosti a duševním zdraví dítěte. Tato koncepce byla přijata především autory psychoanalyticky, dynamicky zaměřenými. K separaci nejčastěji dochází prostřednictvím odchodu matky v kojeneckém věku (vznik anaklitické deprese), umístěním do ústavu v batolecím věku (narušuje vztah k dospělým – ignorace, odmítání pokusu o kontakt), přechodem z jednoho ústavu do druhého (vznik poruch regresivního rázu), návratem do rodiny (čím větší odchylka od normálního chování, tím horší vliv

předchozí separace na duševní stav dítěte). Současně je však třeba počítat s vývojovými tendencemi právě opačnými, totiž s vývojem nezávislosti a jisté autonomie dítěte. Dítě se totiž přirozeným vývojovým procesem separuje z těsné závislosti na matce, proniká do dalších a dalších společenských okruhů. Tato postupná separace je zřejmou podmínkou jeho sociálního vyspívání, uplatnění a duševního zdraví. Je však nebezpečné, dojde-li k separaci v době, kdy dítě je ještě na matce či komkoliv jiném silně závislé a kdy separační aktivita nevychází z něho, ale z životních okolností, když je na tuto situaci vnitřně, vývojově nepřipravené (Langmeier, Matějček, 2011).

Zevní, společenské a vnitřní podmínky deprivace

Spektrum situací, ve kterých může deprivace vzniknout, je velice rozmanité a složité. Když se podíváme do historie úplné kolektivní péče, tak procentuální podíly úmrtnosti dětí v nalezincích a dalších ústavech jsou šokující. Proto se začala prosazovat pěstounská péče. Jsou zde zaznamenány výzkumy, které charakterizují specifika vývoje lidských kompetencí u dětí z ústavní výchovy, pěstounských rodin a vlastních rodin. Všechny děti měly stejný sociální původ. Nejlépe na tom byly děti z pěstounských rodin a nejhůře ty, které vyrůstaly v ústavech. U nich se objevují narušené postoje k lidem a věcem, narušený vývoj řeči, pasivita, omezená tvořivost a samostatnost. Nepříznivý vliv má „skleníkové prostředí“, ve kterém žijí a tzv. umělost prostředí. S postupem času byly nepříznivé vlivy v ústavní výchově umenšovány. Deprivace zde způsobují vážné poruchy v intelektovém i emočním vývoji a hlavně absence mateřské lásky. Nejnovější výzkumy udávají, že děti z ústavů mají vyšší hladinu úzkosti a horší sociální přizpůsobivost (Langmajer, Matějček, 1974).

Vývoj dětí z ústavní výchovy bývá opožděný a nedosahují zralosti normální dětské populace (hlavně ve vývoji řeči), hovoříme i o zralosti školní. Rozlišujeme několik typů deprivovaných osobností ústavního dítěte, jedná se především o *sociálně hyperaktivní, sociálně provokující, útlumový typ, dobře přizpůsobené děti a typ charakterizovaný náhradním uspokojováním afektivních a sociálních potřeb*. Částečnou kolektivní péčí je doplňována výchova v rodině, nebezpečí deprivace je zde velmi různého stupně, proto je nutné rozlišovat, o jaké zařízení jde. Velikou roli při vzniku deprivace má zde rodina, konkrétně postoj rodičů k dítěti. Zařízení kolektivní výchovy dělíme dle věku dítěte, nejrizikovější jsou denní zařízení určená pro děti do tří let. Zařazeny jsou zde

jesle, mateřské školy, školy a školní internáty a hospitalizace. Jasný neblahý vliv na duševní vývoj dítěte nalezneme jen u hospitalizace. Dochází zde k separaci dítěte od rodiny. Vznik deprivace v rodině je méně nápadný, důvodem bývá nejčastěji separace od matky, týká se hlavně „špatných“ rodin. Deprivace v rodině vzniká na základě buď vnějších příčin, nebo psychologických příčin. Mezi vnější příčiny patří především: a) *Složení rodin* – hlavní nebezpečí nastává absencí matky v útlém věku, nepřítomnost otce, ztráta rodiče, rozvod rodičů atd., b) *Socioekonomická a kulturní úroveň rodiny* – úskalí je především v příliš početné rodině (málo pozornosti a péče, hospodářská bída, bytová tíseň, nízký kulturní standard), ve fyzickém zanedbávání a v patologickém rodiči. Psychologické překážky jsou mnohem hlubší, nedostatečný citový příklon k dítěti může být různého druhu, stupně i kvality. Neschopnost navázat sdílný citový vztah s dítětem můžeme rozdělit do tří kategorií: a) *Emoční a charakterová nezralost a nevyrovnanost matky* – soustředí se na své problémy, mívají pocit křivdy a nedostatku lásky, b) *Duševní poruchy neurotického a psychického rázu* – projevy lhostejnosti, odmítavosti a krutosti k dítěti, nemá přirozený vztah k dítěti, c) *Neschopnost zásoby podnětů intelektuálního rázu* – matky neumí adekvátně porozumět projevům dítěte a reagovat na ně, k dítěti však mají emocionální vztah. Deprivace v širším společenském prostředí je spjata se situacemi, kdy je dítě úplně nebo částečně izolováno od širšího společenského prostředí. Dítě se nemůže zapojit z mnoha důvodů, mohou jimi být například přítomnost defektu, izolující rodina nebo sociálně izolovaná rodina. Deprivace však mohou i vzniknout za mimořádných životních situací, které jsou vyvolané přírodními katastrofami, válkami, revolucemi atd. (Langmeier, Matějček, 1974).

Společenské podmínky deprivace spočívají v tom, že kultura udává meze uspokojování biologických potřeb v útlém věku. Pokud tyto základní instinktivní potřeby nebudou uspokojeny, může dojít k narušení duševního zdraví a vznik nepříznivých rysů osobnosti. Základní psychické potřeby dítěte jsou pod vlivem prostředí, jedinec přijímá kulturní modely jen z části a s určitým výběrem. Každá kultura má svůj specifický model způsobů chování a řešení životních situací, může vzniknout individuální deprivace nebo kulturní deprivace. V souladu s vývojem společnosti proběhl i posun v oblasti kulturního modelu výchovy, měnily se základní nedostatky v uspokojování psychických potřeb a modely deprivovaných dětí. Žádná společnost není schopna úplně

zamezit vzniku deprivace a poskytovat optimální podmínky pro všechny činitele výchovy (Langmeier, Matějček, 2011).

V tomto odstavci se budeme věnovat vnitřním podmínkám deprivace. Stejně deprivací podmínky působí různě na děti různého věku a různého vývojového stupně. S věkem se mění potřeby dítěte i citlivost na jejich nedostatečné uspokojení. Dítě je v prvním půl roku života velmi citlivé na nedostatek emočních podnětů. Třetí čtvrtletí prvního roku života považujeme za kritické, projevuje se přednost k určitým osobám, nelibost a vůbec poprvé se setkáváme s reakcí protestu. Pokud dítě nedosáhne toho, čeho chce, tak křičí. Závislost na matce má význam pro pocit jistoty a organizaci úzkosti, má vliv i na formování dítěte. Při odtržení od matky hrozí vznik poruch a zastavení ve vývoji. Pokud si nevytvoří vztah s matkou, bude mít problém s navazováním sociálních vztahů vůbec. Nebezpečné jsou i krátkodobé separace. Po třetím roce se rozšiřují sociální vztahy dítěte, místo závislosti na matce je závislé na rodině, které dodává afektivní podněty vyvolávající pocit jistoty. Kolem šesti let je dítě školsky zralé, vytváří si nové sociální vztahy (spolužáci, učitelka), v této době má silný afektivní hlad v rodinném, školním a sociálním životě, nedostatek podnětů se projeví poruchami chování a neharmonickým vývojem osobnosti. Dítě je citlivé na nové afektivní prvky (pochvala, ironie, prohra ve hře). Od šesti do desíti let obrací zájem na sebe i na zevní svět, kde hledá uspokojení afektivních potřeb, osvojuje abstraktní pojmy, lépe snáší dočasné odloučení. Kolem desátého a jedenáctého roku se projevuje relativní autonomie, omezuje se schopnost tvořit osobní a intimní pouta. Pohlaví u dětí na vznik deprivace hraje roli, chlapci jsou déle biologicky zranitelnější, začínají později mluvit, mají pomalejší vyspívání. Velkou roli zde hraje i výchova, která u obou pohlaví probíhá jinak. Typy deprivované osobnosti jsou rozdílné, zatímco u chlapců převažuje sociální provokace, u dívek nalézáme spíše dobře přizpůsobivý typ. Stejně deprivací okolnosti působí různě na různé jedince podle konstitučního vybavení. Dítě není pojem, ale individuum, je odlišně vybaveno a odlišně reaguje na určité zevní podmínky. Individualita je dána úrovní aktivity dítěte, mírou vnímavosti na různé podněty a intenzitou sociálního příklonu. Dále také rozdíly v celkové aktivitě, inteligenci, temperamentu, povahových vlastnostech. Děti v ústavní výchově vykazují značné individuální rozdíly. Podle výzkumů dělíme děti v ústavní výchově na děti *hypoaktivní*, *děti s převažujícím sociálním zájmem*, *děti sociálně hyperaktivní*, *děti s provokativním*

chováním. Stejné deprivací podmínky působí rozdílně na děti zdravé a na děti postižené nějakým organickým nebo mentálním defektem. Deprivaci ovlivňují poruchy smyslové, poruchy motorické a poruchy v integraci psychických funkcí, kdy např. oligofrenické děti jsou ohrožovány deprivací velmi často z důvodů odmítavého postoje rodičů, dítě postrádá citové vztahy v rodině, emoční podporu a příležitost k nabývání sociálních zkušeností atd. (Langmeier, Matějček, 1974).

Jak píše Matějček (2005), tak z pozorování vyplývá, že i v jednotných deprivacích podmínkách se děti vyvíjejí individuálně. Při podrobnějším srovnávání vývoje jednotlivých dětí v ústavních podmínkách jsou zjišťovány určité nápadné rysy, které se v chování deprivovaných dětí vyskytují společně. Jak již bylo výše zmíněno, je rozlišováno několik typů deprivované osobnosti dítěte, o kterých se zde více zmíníme:

→ Typ relativně dobře přizpůsobený – jde o děti, které se v ústavních podmínkách vyvíjejí poměrně dobře. Nevykazují zvláštní odchylky a nápadnosti, či lépe řečeno, nedají se u nich zatím žádné závažnější odchylky zachytit.

→ Typ hypoaktivní, útlumový, regresivní – jde o klasický typ deprivované osobnosti, popsany zvláště R. A. Spitzem. Charakteristickým znakem je opoždění mentálního vývoje a celkově snížená aktivita, zvláště v oblasti sociální.

→ Typ sociální hyperaktivity – deprivované dítě, jehož potřeba citového vztahu k mateřské osobě zůstala v časném dětství neuspokojena, vzdává se snahy navázat kontakt s určitou svou osobou a zaměřuje se spíše na množství získaných podnětů než na jejich kvalitu. Dítě tedy spontánně navazuje kontakt s okolím a bývá v tomto směru až nadměrně aktivní. Tento kontakt je však jen povrchní, nediferencovaný a dítě v něm není hlouběji zaujato.

→ Typ sociální provokace – potřeba specifického citového vztahu nebyla u dítěte rovněž uspokojena, to však setrvává ve stavu zvýšeného napětí, a to ve směru neuspokojené potřeby. Domáhá se násilím pozornosti okolí, provokuje, provádí zlomyslné kousky. V ústavním kolektivu bývají tyto děti nápadné svou agresivitou a zlostnými výbuchy, vychovatelé je pokládají za nezvladatelné a nemají je rádi. Když však je takové dítě s někým z vychovatelů zcela samo mimo kolektiv, bývá někdy jako vyměněné, k nepoznání klidné, přítulné. Vychovatelé to často vyjadřují míněním, že tomuto dítěti kolektiv nesvědčí.

→ Typ náhradního uspokojení citových potřeb – vyskytuje se méně často ve výraznější podobě. U dětí tohoto typu se přemístila aktivita z oblasti sociálních potřeb do oblasti potřeb jiných, jejichž uspokojení je snáze dosažitelné. Objevuje se u nich předčasná sexuální aktivita, agresivita, zvýšená záliba v jídle atd. (Matějček, 2005).

Studie (Kreppner, O'Connor, Rutter, 2001) zkoumala hypotézu, že nepozornost, hyperaktivita by mohla představovat specifický syndrom psychické deprivace, neboť tyto poruchy v chování byly již dříve zjištěny u dětí v ústavní výchově. Došlo se k závěru, že nepozornost, hyperaktivita může také představovat syndrom institucionální deprivace, a že poruchy pozornosti a hyperaktivita vykazovaly u těchto dětí v institucionální výchově odlišný klinický obraz.

Psychická deprivace z pohledu teorií

Z psychoanalýzy vycházejí studie R. A. Spitze, D. W. Winnicotta, J. D. Benamina, E. Eriksona a dalších. Všem je společné přesvědčení, že podstata deprivace je v nedostatku vztahu dítěte k objektu jeho pudových tendencí – k matce. Sigmund Freud později ve svém pojednání o narcismu (1914) zavádí nové pojetí emočního pouta k druhé osobě, tj. vztahu k osobě, jež poskytuje potravu, ošetření a ochranu. R. A. Spitz v důkladné studii o genezi objektových vztahů (1958) rozlišuje tři stadia v jejich vývoji během prvního roku života, je to stadium *preobjektální* (asi do tří měsíců), kdy dítě nerozlišuje jeden objekt od druhého, dále je to stadium *předběžného objektu* (asi tři až šest měsíců), kdy dítě reaguje úsměvem na spatření obličeje a odlišuje jej tedy od okolí. Stadium *objektu* (mezi šestým až osmým měsícem), kdy dítě začíná rozlišovat mezi známou a cizí tváří a začíná dávat najevo úzkost při odloučení od známé osoby. Od této doby matka začne zaujímat v psychickém životě dítěte jedinečné místo. Jestliže si dítě vytvořilo již pravý vztah k objektu a tento vztah byl pak krátce nato přerván, dochází k výrazné poruše, kterou Spitz nazval anaklitickou depresí, trvá –li nedostatek mateřské péče dále, deteriorace psychického vývoje pokračuje v rozvinutý obraz „hospitalizmu“ (o této problematice pojednává kapitola). E. Erikson (1963) usuzuje, že kontinuita mateřské péče o kojence, je předpokladem vzniku pocitu základní důvěry nezbytné pro zdravý psychický vývoj. Slabost základní důvěry se projevuje únikem do schizoidních nebo depresivních stavů. Ve svých pracích o separační úzkosti odmítá J. Bowlby klasickou psychoanalitickou teorii, z níž sice vyšel, ale byl však silně

ovlivněn představami moderní etiologie. Vazba dítěte na matku není založena zcela jen na uspokojování orálních potřeb, není to ani jen odvozený pud, ale je to pouto podmíněné řadou vrozených instinktivních reakčních systémů, z nichž každý je primární. Pokud je dítě v těsné blízkosti matky, nepřestávají tyto instinktivní reakční systémy motivovat, ztrácí-li matku ze své blízkosti, pociťuje primární úzkost, tj. úzkost, která není převoditelná na žádnou jinou, ani není signálem něčeho horšího, teprve hrozícího. Nebezpečí úzkosti je nevyhnutelným rizikem vztahu lásky k pečující osobě. Trvá-li pak ztráta matky déle, vzniká nejen primární úzkost, ale zármutek, v němž důležitou roli hraje agrese, jejíž funkcí je dosáhnout opětného spojení (Langmeier, Matějček, 2011).

Další teorií je teorie učení. Za výchozí práci můžeme pokládat studie W. Dennise (1935). Na základě svých pozorování ústavních dětí autor dospívá k závěru, že jejich mentální retardace není způsobena mateřskou deprivací, ale že příčinu nutno hledat prostě v nedostatku příležitostí k učení. Z teorií založených na obecné teorii operantního podmiňování vyniká teorie J. L. Gewirtze (1961). Autor spatřuje podstatu deprivace v nedostatku styčností hodnotových reakcí a zpevňujících podnětů. Některá klinická pozorování nasvědčují tomu, že problematiku psychické deprivace nelze beze zbytku vysvětlit jen z předpokladů psychoanalitické teorie, ani teorie učení. Podle H. R. Schaffera (1965), který srovnával dvě skupiny dětí hospitalizovaných před 7. měsícem života se ukázalo, že děti strádající nedostatkem sociálních podnětů vykazovaly zřetelně horší vývoj. Podle Schaffera jde o tzv. teorii motivační, která v retardaci vidí projev apatie a inaktivity způsobené nízkou úrovní globální stimulace prostředí. Pokusy některých sociologů se snaží vysvětlit vývoj dítěte v rámci celého sociálního systému, podle nichž je dítě součástí celého sociálního systému a přisvojuje si vždy postupně vzorec celého organizovaného sociálního systému. Tyto pokusy se tedy snaží vysvětlit, že chybí-li v sociální struktuře dítěte některý podstatný prvek, např. matka, otec atd., plyne z toho, že jedinec postrádá zkušenosti s některými složkami kultury, jeho schopnost rozlišovat mezi různými sociálními situacemi, požadavky a postoji je omezena a jeho jednání v sociálním styku i v pracovním výkonu je nevyspělé a defektní (Langmeier, Matějček, 2011).

Následky psychické deprivace

V této práci se zmíníme o následcích psychické deprivace, které vycházejí z výsledků výzkumného projektu „Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace“ umožněného grantem IGA MZ ČR č. 303-4 v letech 1991-1994. Tato studie má přispět k hlubšímu poznání psychické deprivace a subdeprivace v dětství a jejich následků v dalším vývoji osobnosti lidského jedince. Pro tuto studii se naskytla svým způsobem ojedinělá příležitost, neboť v dlouhodobém sledování byla skupina dětí 60 dětí, jež vyrůstaly od časného dětství v dětských domovech a kterým v době této studie je kolem 40 let. K této skupině byly přiřazeny dvě skupiny dospělých lidí, kteří v dětství a ve věku mladistvém vyrůstali v tzv. náhradní rodinné péči. Dále byla připojena skupina dětí, jež se prokazatelně narodily z nechtěného těhotenství a nyní jsou rovněž v dospělém věku, neboť na pracovišti, kde byl tento projekt realizován (Psychiatrické centrum Praha), probíhalo dlouhodobé sledování této skupiny dětí. Do výzkumu byla zařazena i kontrolní skupina, kdysi párově přiřazena „nechtěným dětem“, která představuje přibližnou sociální normu (Bubleová, Kovařík, Matějček, 1997). Matějček (1996) shrnuje hlavní nálezy skupiny dětí z dětských domovů takto:

- nízká společenská kompetence
- nízká úroveň školního vzdělání a nynějšího zaměstnání vzhledem k výsledkům inteligenčních testů ve starším školním věku
- nízký skóre Sociální Integrace
- zřetelná mužsko-ženská diferenciac (v neprospěch mužů)
- tresty v době dětství (v dětských domovech) hodnotí jako nepřiměřeně přísné

Muži

- často v rejstříku trestů
- často svobodní nebo rozvedení
- problémy s láskou a v sexuálních vztazích
- celkově vysoká nespokojenost s dosavadním životem

Ženy

- takřka všechny vdané, mají děti
- vyšší skóre Sociální Integrace než muži, významně více dobře sociálně adaptovaných
- často uvádějí interupce.

Nálezky tedy ukazují, že skupina, která prošla dětským domovem (ústavní výchovou), je v nynějším sociálním zapojení a uplatnění nejvíce postižena. Toto bychom mohly dát do přímé úměry s tím, že tato skupina byla nejvíce vystavena vlivu předpokládané psychické deprivace, neboť celé dětství strávila v zařízeních kolektivní výchovy, a tudíž toto mohlo mít výrazný vliv na další uplatnění v životě. Můžeme také soudit, že úplná nepřítomnost intimity rodinného života a „mateřské“ péče specificky postihuje více chlapce než dívky, a při velice nevyrovnaném poměru mužského a ženského elementu v časné výchově (personál dětských domovů tvoří takřka výhradně ženy) nacházely dívky přece jen více přijatelných ženských vzorů než chlapci mužských. I při celkově nepříznivé charakteristice souboru dětí z dětských domovů je možno zachytit jedince (převážně ženy), kteří se společensky uplatňují poměrně příznivě nebo alespoň přijatelně. Tito jedinci by mohli být dále záměrně pozorováni s ohledem na tzv. resilienci, tj. činitel působící pozitivním směrem a umožňující jedinci, aby se úspěšně deprivacnímu nebezpečí vyhnul nebo aby jím prošel bez hrubší újmy na vývoji osobnosti (Bubleová, Kovařík, Matějček, 1997).

Jak uvádí Matějček (1996), tak prvním vodítkem jeho teoretické úvahy nad pozdními následky psychické deprivace a subdeprivace bylo Eriksonovo vývojové schéma (1963), které říká, že každá vývojová fáze má své charakteristiky, své úkoly, každá je pro něco důležitá, ne-li kritická, každá je tedy i jinak citlivá na určité vnější vlivy. Následkem toho je i různě citlivá na ochuzení o určité podněty čili na určitou deprivacní situaci. Podle Eriksona každá dobře prožitá a dobře zvládnutá vývojová fáze vytváří příhodný nástupní terén pro fázi následující. K Eriksonovi dnešní biodromální psychologie dodává, že se tu nepřipravuje jen fáze bezprostředně následující, ale že ohlasy dobrého nebo špatného prožití určité životní etapy se mohou promítnout až kamsi daleko dopředu. Jak dále Matějček (1996) uvádí, tak nestačí podnětové ochuzení v časném dětství, musí také přistoupit další ochuzení někdy později. K zdravému psychosociálnímu vývoji dítěte je nepřipustit psychickou deprivaci či subdeprivaci v časných vývojových stádiích, a zajistit mu náležité vzory mužnosti a ženskosti ve vývoji pozdějším.

2. 3. Rizika ústavní výchovy vzhledem k užívání nelegálních drog

V této kapitole se pokusíme dát do souvislosti výše popsaná rizika ústavní výchovy vzhledem k psychosociálnímu vývoji jedince a závislostním chováním. Jak uvádí Hajný (2008), tak na vznik a rozvoj závislosti lze nahlížet úhlem pohledu mnoha různých teorií. Co se týká ústavní výchovy, tak dle Matouška (2007) tyto děti mají špatnou schopnost vcítovat se do druhých lidí, neorientují se dobře v mezilidských vztazích, často neumějí řešit konflikty bez agresivity, mají nízké sebehodnocení a hůře se orientují v morálních normách a v hodnotových dilematech. Toto vše je staví do role „úspěšných“ kandidátů na všechny myslitelné způsoby sociálního selhání, včetně závislosti na drogách. Jedním z nejzávažnějších rizik dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. hospitalismus. Jak je výše popsáno, tak tento termín se dnes již příliš nepoužívá, dává se přednost širšímu pojmu označovanému jako psychická deprivace. Redukce nároků a omezení podnětů mají mnohokrát popsané následky, patří mezi ně ztráta zájmu o lidi a svět, zhoršují se schopnosti komunikovat, dochází k regresi do ranějších vývojových stádií a hledání náhradního uspokojení (Matoušek, 1995).

Výzkumy psychologické etiologie závislostí sledovaly a částečně i potvrzovaly, že lidé drogy berou a stávají se na nich závislými pro jejich účinky, které pomáhaly řešit pocity odcizení, nemilovanosti, selhání a bezmoci, frustrace, tenze, apatie, nuda, deprese, emocionální bolest, nejistota, samota, nízká sebeúcta či sebevědomí nebo nabízely to, po čem jedinec toužil, např. odvaha, vzpoura, vzdor, únik, uvolnění, legrace, poznání, sex, moc, odmítnutí přítomného, schopnost bojovat. Z pohledu teorií vzniku závislostního chování by mohla být psychická deprivace v rámci ústavní výchovy zásadní rizikový faktor ohledně vzniku a rozvoje závislostního chování. Zde bychom se tedy mohli pokusit dát do souvislosti určité aspekty vzniku a rozvoje závislosti s psychickou deprivací, hospitalismem v rámci ústavní výchovy (Frouzová, 2003).

Jestli tedy dle Matouška (1995) redukce nároků související s hospitalismem má mimo jiné vliv na zhoršující se schopnosti komunikovat, tak bychom zde mohli hovořit o vývojovém aspektu vzniku a rozvoje závislosti, a sice „Narušený vývoj schopnosti vytvářet vztahy s druhými“. Jako další aspekt můžeme zmínit „Neschopnost rodičů reagovat na potřeby dítěte“. V tomto smyslu samozřejmě je míněn personál (vychovatelé) ústavní výchovy. V tomto ohledu můžeme uvažovat, jestli reakce na potřeby dítěte v ústavní výchově jsou ze strany personálu takovým způsobem

vyvážené, jaké dítě potřebuje. Pro zdravý vývoj je třeba v určité chvíli reagovat vstřícně, jindy odmítavě, kriticky, a použít i určitých sankcí. Jestliže je dítě ze strany vychovatelů (náhradních rodičů) málo stimulované (což souvisí s projevy hospitalismu v ústavní výchově), tak jeho vývojový potenciál zamrzne, nemá dostatečné podněty pro růst a úspěch a neučí se ani vyrovnávat se s drobnými neúspěchy a překážkami. Dále zde můžeme hovořit o aspektu „Užívání návykových látek jako náhradní prostředek separačních a individuálních tendencí“. V tomto ohledu je nejdůležitějším obdobím adolescence, kdy proces separace a individuace v dospívání má svůj předobraz v raném vývoji dítěte a do jisté míry můžeme říci, že testuje, jak byl úspěšný (Hajný, 2003).

Jestliže se vrátíme ke studii „Pozdní následky deprivace a subdeprivace“ (Matějček, 1996), tak zde se říká, že tyto následky, co do sociální integrace atd., byly horší u chlapců než u dívek. Matějček (1996) zde říká, že nepřítomnost intimity rodinného života a „mateřské“ péče specificky postihuje více chlapce než dívky, a při velice nevyrovnaném poměru mužského a ženského elementu v časně výchově (personál dětských domovů tvoří takřka výhradně ženy) nacházely dívky přece jen více přijatelných ženských vzorů než chlapci mužských. Jak říká Hajný (2003), by tedy toto mohlo souviset již se zmiňovaným aspektem užívání návykových látek jako náhradní prostředek separačních a individuálních tendencí s tím, že vývojová konfrontace mezi synem a otcem je nesporná. Otec by neměl být lhostejný a měl by zlobení syna věnovat pozornost, měl by být schopen projevit jak lásku, tak i zlost a jeho chování a rozhodnutí by měla být úměrná výzvám (agresi) syna. V neposlední řadě zde také můžeme zmínit vývojový aspekt vzniku a rozvoje závislosti „Specifická role závislosti v období dospívání“, kdy adolescent by měl pro úspěšné začlenění do společnosti splnit či zahájit zvládání řady tzv. vývojových úkolů, což právě v deprivacním prostředí ústavní výchovy nemusí být snadné. V souvislosti s ústavní výchovou a vznikem závislosti můžeme také hovořit o tzv. rodinných faktorech vzniku a rozvoje závislosti. Zde můžeme uvažovat, že předně se tu může uplatnit faktor „Nedostatečná pozornost nebo problematická reakce ze strany rodičů na chování dítěte“. V tomto případě jsou samozřejmě rodiče nahrazeni vychovateli. Chování dítěte se utváří do značné míry v souladu s očekáváním či reakcemi (zpětnou vazbou) rodičů. Rovněž jistota a sebejistota dítěte roste s mírou pevné, nekolísající a dostatečné pozornosti rodičů.

Tyto přístupy však mohou v deprivacním prostředí ústavní výchovy chybět (Hajný, 2008).

Nejčastějšími faktory stojícími na počátku abusu návykových látek jsou prožitky nudy, zvědavost na mimořádné prožitky, absence vlastního programu, narušené hranice, nízké sebehodnocení. Uživatelům drog často chybí zaujetí pro pěstování diferencovaných potřeb a zájmů. Jedinec není veden k samostatnosti, a tak si samostatnost prosazuje v oblastech – ve změněných stavech vědomí (Kudrle, 2003).

Empirická část

3. Metodologie

3. 1. Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této práce je na základě jednotlivých případových studií uživatelů nelegálních návykových látek, kteří prošli ústavní výchovou, popsat a definovat jednotlivé rizikové faktory ústavní výchovy na vývoj jedince, které vycházejí ze současných teoretických poznatků tohoto fenoménu, vyskytly se v životním příběhu zkoumaných osob, a také, jestli se opakují nějaké společné rizikové faktory u uživatelů nelegálních drog v souvislosti s ústavní výchovou a mohly mít tedy vliv na užívání nelegálních drog. Hlavním zadáním této práce je tedy na základě případových studií zjistit, jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou se vyskytly, byly nejvíce zastoupeny, a jaká životní událost byla spojená s počátkem drogové kariéry u uživatelů nelegálních drog, kteří jsou předmětem této studie. Pro dosažení cílů této práce jsou zvoleny následující výzkumné otázky:

- jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou se vyskytly u zkoumaných osob?
- jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou byly nejvíce zastoupeny u zkoumaných osob?
- jaká životní událost nebo události souvisely s počátkem drogové kariéry zkoumaných osob?

Výzkumný soubor

Pro potřeby této práce ohledně výběrového souboru je zvolena metoda **záměrného výběru** a **metoda sněhové koule**. Metoda záměrného výběru je založena na tom, že mezi potencionálními účastníky výzkumu, kteří splňují určité kritérium, vybíráme ty respondenty, kteří jsou pro účast ve výzkumu vhodní a zároveň s ní souhlasí. U metody sněhové koule je základním východiskem získání kontaktu s první vlnou či „generací“ účastníků výzkumu, což se může dít prostřednictvím využití výběru přes instituce nebo díky předchozímu osobnímu kontaktu výzkumníka (toto je konkrétně využito v této výzkumné studii). Zde hovoříme o tzv. nulté fázi. Prostřednictvím prvního kontaktu

získáváme skupinu prvních kandidátů, které nominuje účastník nulté fáze, tj. člověk z první „generace. Celý proces se opakuje až do dosažení saturace (Miovský, 2006).

Základním souborem jsou uživatelé nelegálních návykových látek, kteří prošli ústavní výchovou. Výběrovým souborem bude skupinka 6 respondentů z tohoto základního souboru. Více než 6 respondentů by již pravděpodobně bylo příliš z důvodu typu, rozsahu a výzkumného zaměření vzhledem k dosažení cílů této práce.

Kritérium pro zařazení do výběrového souboru bude absolvovaná ústavní výchova, užívání nelegálních návykových látek, ochota se podílet svojí účastí na tomto výzkumu a udělení informovaného souhlasu.

Pro získání výzkumného souboru pro potřeby této práce bude využit **záměrný výběr přes instituce**, konkrétně se jedná o kontaktní centrum. Nejprve tedy bude nutné kontaktovat konkrétní k-centrum, což autor této studie provede osobním setkáním s vedoucí tohoto k-centra a žádostí o možnost zde provést zamýšlenou studii. Výběr konkrétního k-centra je především z toho důvodu, že zde autor této studie vykonával odbornou stáž, zná místní prostředí, a již v minulosti navázal kontakt s klienty tohoto k-centra. Nejprve budou tito klienti seznámeni s důvodem a záměrem této práce, a požádáni o sdělení ochoty se této studie zúčastnit, a udělení tzv. „informovaného souhlasu“. Skutečnost (užívání nelegálních drog) bude ověřena prostřednictvím tzv. Evidenčního listu klienta“, kde jsou informace o způsobu a užívání konkrétních drog. Informace ohledně o absolvované ústavní výchově, budou získány metodou anamnestického rozhovoru, kdy bude v anamnéze respondenta zjišťováno rodinné zázemí, tedy jestli konkrétní respondent absolvoval ústavní výchovu či nikoliv.

Pro získání dostatečného počtu výzkumného souboru byla dále zvolena metoda **sněhové koule**, kdy prostřednictvím kontaktu s první generací účastníků výzkumu (v tomto případě v konkrétním k-centru a díky terénním kontaktům) byla získávána skupinka dalších kandidátů přímo v terénu. Ohledně zařazení do výběrového souboru je postupováno obdobně jako v k-centru, vyjma získávání informací z evidenčního listu klienta.

3. 2. Metodologický rámec a metody

V této práci se jedná o kvalitativní přístup formou případové studie. Základní charakteristikou tohoto typu výzkumu je zaměření se na konkrétní případ, tedy objekt našeho výzkumného zájmu, který v tomto případě tvoří skupinka uživatelů nelegálních návykových látek, kteří mají v anamnéze ústavní výchovu. Tento typ výzkumu je v realizaci této konkrétní studie výhodný především z důvodu, že případová studie umožňuje zkoumat určitý fenomén v jeho komplexnosti a historicko-biografickém pozadí (Miovský, 2006). Abychom mohli vyvodit určité souvislosti a dávat do příčinného vztahu vznik závislostního chování s prostředím ústavní výchovy a identifikovat ty rizikové faktory, které se na vzniku závislostního chování podílely, tak je právě vhodné prozkoumat konkrétní případ (skupinku uživatelů, kteří prošli ústavní výchovou) vzhledem k otázkám a cílům výzkumu. Jak říká Miovský (2006), tak právě analýza jednotlivých případů nám umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu v jeho komplexnosti, čímž můžeme lépe porozumět jednotlivým vztahům i celkovým souvislostem, a rovněž představuje výchozí místo pro hledání různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu. Variantou případové studie pro naplnění výzkumných cílů a otázek této práce je rekonstrukce životního příběhu respondentů tohoto výzkumu se zaměřením na rizikové faktory spojené s prostředím ústavní výchovy.

R. K. Yin definoval případovou studii jako strategii pro zkoumání předem určeného jevu, v rámci jeho reálného kontextu, a to zvláště, když hranice mezi fenoménem a kontextem nejsou zcela jasné. Tyto studie využívají více zdrojů dat nejen kvalitativního, ale i kvantitativního charakteru. Případové studie rozlišuje podle přístupu na exploratorní, deskriptivní, exploratorní a testovací. Podstatou případové studie je předpoklad, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům (Hendl, 2005). Dělení případové studie je proces sice lineární, ale opakující se, který osciluje po celou dobu mezi základními fázemi, a to plánem, projektem, přípravou na sběr dat, sběrem dat, analýzou a publikací výsledků (Yin, 2009). Případová studie je tedy empirické šetření, kde je kladen důraz na fenomén v jeho reálném kontextu, kde hranice mezi fenoménem a kontextem nejsou zřejmé. Designy těchto studií mohou být jedno nebo více případové práce. Případové studie používáme především, kdy typicky odpovídáme na výzkumné otázky typu „jak a proč“,

výzkumník má malou nebo žádnou možnost ovládat dané události, a kdy studujeme konkrétní fenomén v jeho reálném kontextu. Při provádění případové studie je velmi důležitá dobrá znalost zkoumaného jevu, dobré kladení otázek vzhledem k cílům a výzkumným otázkám případové studie, být dobrým posluchačem, a také adaptabilita a flexibilita v rámci provádění případové studie (Yin, 1994). Jak říká Miovský (2006), tak výchozí požadavek na použití případové studie je jasně formulovaný výzkumný problém a cíl výzkumu, od čehož se odvíjí nutnost zdůvodnit ohraničení a definování případu, což současně představuje výchozí moment pro jakoukoli budoucí analýzu.

Metody získávání, zpracování a analýzy dat

Metoda pro získání dat pro účely této práce je **polostrukturované interview** (Miovský, 2006).

Polostrukturované interview je vedeno tak, že jsou specifikovány tematické okruhy a otázky vzhledem k cílům a výzkumným otázkám případové studie. Je definováno tzv. jádro interview, to znamená ty témata a otázky, které mají být probrány. Dále polostrukturované interview poskytuje poměrně široké manévrovací pole, neboť je možné zaměňovat pořadí témat a otázek, klást různé doplňující témata a otázky vzhledem k cílům studie atd. V rámci tohoto interview je také použito následní inquiry, to znamená, že se respondentu doptáme, jak danou věc myslel, můžeme klást různé doplňující otázky, což umožňuje rozpracování tématu do větší hloubky vzhledem k cílům a výzkumným otázkám studie (Miovský, 2006). Jak říká Reichl (2009), polostrukturovaná varianta interview kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. nestrukturovaného a strukturovaného, jistá volnost polostrukturovaného rozhovoru se jeví jako vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s informantem, do jisté míry se dají akceptovat jeho osobní specifika, komunikace může lehčeji plynout atd.

Fixace dat je provedena **audiozáznamem** na vhodné nahrávací zařízení. Dalším způsobem fixace dat je jejich zaznamenávání na záznamový arch pro terénní poznámky, které slouží k zaznamenávání důležitých skutečností, které vyvstanou během zaznamenávání na audiozáznam nebo těsně po něm. Jsou tedy zaznamenány ty skutečnosti, které by mohly být relevantní k danému tématu a na audionahrávce se nevyskytují (Miovský, 2006).

Další etapou je zpracování těchto dat pro kvalitativní analýzu. Nejprve je provedena **transkripce**, to znamená přepis audiozáznamu do textového editoru Word. Dále je nutné text upravit tzv. **redukci prvního řádu**, kdy je text upraven tak, že je zbaven těch pojmů, výrazů atd., které nejsou relevantní k danému výzkumu, a tím pádem je tento text lépe připraven pro následující analýzu. Text je také **editorován**, z použitého záznamového archu je doplněn různými poznámkami a skutečnostmi k danému tématu. K následné analýze jsou také použity data a výstupy získané metodou životní křivky (Miovský, 2006).

Závěrečnou etapou je analýza těchto získaných a zpracovaných kvalitativních dat. Nejprve jsou metodou **vytváření trsů** seskupeny a konceptualizovány určité výroky do skupin na základě podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Toto je provedeno tak, že do předem identifikovaných významových kategorií jsou vybrány ty výroky, které se týkají tématu určité významové kategorie. Z takto nashromážděných výroků v určitých významových kategoriích můžeme dále konceptualizací získat základní kategorie, které reprezentují určitou významovou kategorii. Dále v takto vzniklých skupinách (trsech) jsou vyhledávány určité opakující se vzorce, čímž metodou **zachycení vzorců** jsou zjišťovány obecnější principy nebo vzorce určitých jevů vzhledem k určitému kontextu (Miovský, 2006).

3. 3. Etické otázky

Základem jakékoliv práce, kde předmětem zájmu je lidská bytost, by měly stát v popředí především etické zásady a principy. Ani sebelepší výsledky nějaké studie nenahradí poškození lidského života v rámci nějakého výzkumu. Vždy musíme nejprve hledět, jestli dané výzkumné intervence nejsou v rozporu s etickými hledisky, a potom teprve realizovat nějaké bádání. V případě této práce jsou etické aspekty dvakrát důležité, neboť zde rozebíráme a otevíráme určité stránky života konkrétních lidí, kteří se právě díky určitým životním okolnostem ocitli v situaci, kdy jejich život ztratil jasné obrysy s pocity zmaru, viny a beznaděje. V rámci této studie bylo tedy nanejvýše důležité postupovat tak, aby při rozkrývání určitých životních okolností nedošlo k možnému zhoršení situace respondenta. V případném náznaku rozrušení respondenta by bylo nutné toto interview ukončit, aby nedošlo k možnému psychickému poškození respondenta.

Bylo tedy velmi důležité toto interview realizovat v příjemném, bezpečném prostředí, s empatickým přístupem, a zkoumané osobě vysvětlit, kdo jsme, proč toto uskutečňujeme, a čeho tím chceme dosáhnout. Před samotným započatím interview byl získán souhlas zkoumané osoby s výzkumem (informovaný písemný souhlas), jenž je přílohou této práce. Jelikož výzkumný soubor byl získáván v konkrétním k-centru, a tudíž se jedná o nízkoprahové zařízení se specifickou klientelou, bylo na informovaném souhlasu uvedeno identifikační číslo klienta (originál informovaného souhlasu je založen v kartě klienta k-centra), v rámci terénu se jednalo o kód, který byl tvořen pohlavím a věkem klienta. V samotné případové studii je zajištěna anonymita informací, to znamená, že nejsou uváděna konkrétní jména, názvy institucí atd. a další informace, které by mohly přispět k identifikaci respondenta, jsou pozměněny nebo posunuty. S osobními údaji je nakládáno v souladu se zákonem č. 101/200Sb., o ochraně osobních údajů. Všechny údaje, které se realizátor dozvěděl během této studie, slouží pouze pro zpracování a cílům této práce a po dobu realizace této studie, po té jsou zničeny, aby nemohlo v žádném případě dojít k jejich zneužití třetí osobou nebo obdobně.

Pro realizátora této studie zde také vyvstávají určité etické aspekty, je to především otázka toho, že svými intervencemi může přispět k nějakému psychickému poškození respondenta, což si potom právem může dávat za vinu. Z tohoto důvodu bylo tedy nanejvýš důležité postupovat velmi citlivě, empaticky a předpokládat, které situace a fáze realizace této studie by mohly být nebezpečné pro zkoumanou osobu, a snažit se jim předcházet.

4. Případové práce

Případová práce č. 1.

Základní informace o případu

Klient (22) je uživatel pervitinu, který užívá od svých 18 let, tedy od doby kdy opustil ústavní výchovu. Příležitostně také užívá marihuanu, kterou poprvé okusil ve 13 letech. Tomuto klientovi byla v jeho 15 letech nařízena ústavní výchova, ve které strávil 3 roky, tedy do svých 18 let. Typem zařízení byl „Výchovný ústav“. Důvodem nařízení ústavní výchovy byly výrazné problémy s chováním.

Anamnéza

Osobní (zdravotní) anamnéza

Klient v dětství neprodělal nějakou závažnější chorobu, jen byl více náchylný na onemocnění horních a dolních cest dýchacích. Psychiatrickou léčbu neudává, ale byl v péči Pedagogicko-psychologické poradny a Diagnostického ústavu před nařízením ústavní péče.

Sociální anamnéza

Klient má ukončené pouze základní vzdělání. Hned v prvním ročníku měl velké problémy s docházkou, prospěchem i chováním. Po opuštění ústavní výchovy bydlel nějaký čas u kamaráda. Po té byl nějaký čas na ulici, krátce bydlel na ubytovně. Pracovní zkušenosti nemá žádné, nikdy nepracoval na řádnou pracovní smlouvu, ani formou brigád apod. Dluhy klient udává ze zdravotního pojištění. V současné době pobírá dávky hmotné nouze a nemá žádné sociální zázemí, je na ulici.

Rodinná anamnéza

Když byli klientovi asi tři roky, tak od rodiny odešel jeho otec, a tak zůstal s matkou a o rok starším bratrem. S otcem se ani později prakticky nestýkal, otec o něho nejevil přílišný zájem. Klientova matka měla občas nějakého přítele, ale vždy jen krátkodobě, klient tvrdí, že neměla příliš štěstí na chlapy. V současné době není klient se svojí matkou v kontaktu, pouze občas vidí bratra, který stále žije u matky, ale moc spolu nevycházejí. O ostatních příbuzných nechtěl klient nic sdělovat.

Drogová anamnéza

Primární drogou klienta je pervitin, který užívá od svých 18 let, tedy čtyři roky. S další nelegální drogou má zkušenost s marihuanou, kterou poprvé užil ve 13 letech, ale v současné době udává spíše příležitostné užívání.

Důvody a okolnosti umístění do ústavní výchovy

Když byli klientovi tři roky, tak od rodiny odešel jeho otec, s kterým se až do dnešní doby prakticky nestýká, a tak zůstali s matkou a o rok starším bratrem. Matka tedy zůstala sama, a aby finančně zajistila chod domácnosti, tak hodně času trávila pracovně mimo domov, jednalo se spíše o různé brigády, přivýdělky atd. Na druhém stupni základní školy začal mít klient postupně problémy s docházkou a prospěchem, a jak tvrdí, začali s bratrem vyvádět různé hlouposti, neboť je doma nikdo příliš nekontroloval, matka chodila různě po brigádách nebo prostě doma příliš nebyla. Když bylo klientovi 13 let, tak poprvé s partou kamarádů vyzkoušel marihuanu. Problémy s chováním se dále stupňovaly. Když ukončil základní školu, tak nastoupil do učebního oboru, kde však začal mít výrazné problémy s docházkou a prospěchem. Všechny tyto problémy se vystupňovaly natolik, že byla klientovi nařízena ústavní výchova. V ústavní výchově strávil tři roky od svých patnácti do osmnácti let, jednalo se o „Výchovný ústav“.

Ústavní výchova vzhledem k rizikovým faktorům v příběhu klienta

Život v ústavní výchově

Klient přišel do ústavní výchovy ve svých patnácti letech. Ze začátku se cítil být vytržen ze svého prostředí, nevěděl, co může očekávat, a co je očekáváno od něho. Nedokázal si zpočátku představit, že zde bude muset strávit několik příštích let. Postupně si však začal na nové prostředí zvykat a vnímal i některá pozitiva. Předně to byla parta stejně starých dětí, kde se cítil být mezi svýma, a jak sám klient tvrdí, byla to parta nepochopených kluků, jak se cítil i on sám. Také začal zjišťovat, že se může spolehnout na určité jistoty, jako je materiální zabezpečení, jídlo atd., což doma nebylo úplně pravidlem, a jak také sám říká, člověka to v tom ústavu hrozně rozmazlí. Naopak ale velmi špatně nesl, když někteří vychovatelé si vynucovali svoji pravdu za každou cenu. Věděl, že s některými lidmi tam prostě musí žít, i když mu vyloženě vadí a zúčastňovat se určitých aktivit, které nemá rád. Postupem času začal zjišťovat, že ho spousta věcí začíná obtěžovat, přestávají ho bavit. Měl pocit, že je stále pod kontrolou a za vše hodnocen a kritizován, že ho všichni jen řeší a nic nechťejí slyšet. Na tom všem bylo nejhorší to, že věděl, že stejně nemůže nic ovlivnit. V souvislosti s tím se dostavovaly pocity vnitřní samoty, prázdnoty a bezmoci. Alespoň jako pozitivní vnímal to, že měl v ústavu několik dobrých kamarádů, se kterými byl, jak říká, na stejné vlně.

Klient jako pozitivum ústavní výchovy považoval to, že se mohl spolehnout na nějaké materiální zabezpečení a určité jistoty. Režim měl svoji určitou pravidelnost, ale také nudnost. Klient měl pocit, že se vše točí jako v nějakém kruhu, z něhož se nedá vystoupit. Když si potřeboval o něčem pohovořit s vychovatelem, tak většinou nemohl hned, ale musel počkat, až na to bude čas, neboť vychovatel nebo vychovatelé neměli na starosti jen jeho. V mnohých případech ale také měl pocit, že to vychovatele stejně ani příliš nezajímá, jen ho nanejvýše vyslechl, a to bylo vše. Klient byl také přesvědčen, že by mu stejně nerozuměli a nechápali ho. Postupem času se toto alespoň u některých vychovatelů zlepšilo, lépe je poznal, ale když zrovna měl problém, tak také nikdo nemusel být ihned k dispozici. O to více cítil potřebu mít kolem sebe okruh vrstevníků, s kterými si rozuměl. Nejvíce mu vadilo, že jim neustále něco podsouvali, ale klient měl své vlastní plány. Klient také přiznal, že někdy i z trucu nenavštěvoval nabízené

kroužky atd., protože měl pocit, že je to nařízené, a také chtěl zkusit něco jiného, a ne jen to, co je jim podsouváno, což už ho přestávalo zajímat.

Klient měl během pobytu v ústavní výchově rovněž pocit, že zde člověk rychleji dospěje, neboť nesmí příliš ukázat slabost, což by se okamžitě obrátilo proti němu. Bylo dobré, když člověk mohl náležet k nějaké partě. Člověk si ale v ústavu nemohl častokrát vybírat, s kým bude sdílet pokoj, což následně vyvolávalo jen problémy.

Vztahy s vychovateli a ostatními klienty

Když klient přišel do výchovného ústavu, tak vychovatele vnímal především jako někoho, kdo ho chce za každou cenu předělávat, je represivní a nepřístupný. Ne úplně všichni, ale většina se tak jevila. Nebylo zrovna jednoduché si zvykat na režim, kde je vše nalajnované, organizované, a tak zvaně se to musí. Klient ale i přes to všechno se snažil vychovatele akceptovat, a jak tvrdí, museli jsme si vycházet vstříc, aby se tam nějak dalo žít, a navíc klient tvrdí, že vlastně se tak trochu stávali jeho rodinou, protože jiné zázemí neměl. Dá se tedy říci, že postupem času se vztah klienta k vychovatelům měnil ve smyslu, že je akceptoval, a byl jim vděčný za to, že jejich prostřednictvím měl nějaké zázemí, někam patřil.

Mezi vrstevníky měl partu dobrých kamarádů, se kterými si velmi rozuměl, měli si co říci. Klient tvrdí, že měli podobný náhled na svět jako on a potýkali se s totožnými problémy, a také, že okolní svět je dost nechápe a pořád za něco odsuzuje. Problém byl v tom, když někdo nějakým způsobem vybočoval, především když se neuměl bránit nebo se jevil jako slabší, čehož ostatní využívali, a takový to neměl opravdu lehké. Nejhorší pro klienta bylo asi to, když musel sdílet místnost s někým, kdo mu byl nepříjemný nebo mu vyloženě vadil.

Opuštění ústavní výchovy

Klient opustil ústavní výchovu v osmnácti letech. Ohledně svého dalšího života měl především ty představy, že si bude konečně užívat, bude tzv. „free“. Domníval se, že to bude „odvaz“, ale o to byl příchod do reality tvrdší. K matce se vrátit nechtěl, a jak tvrdí, stejně by ho domu nechtěla. Najednou měl pocit, že ačkoliv se cítil ve výchovném ústavu omezován, tak přeci jen to byla tak trochu jeho rodina, měl nějaké zázemí a jistoty. S vrstevníky, kteří neprošli ústavní péčí, většinou nenachází

společnou řeč, neboť řeší zcela odlišné věci, než on. Klient tím myslí především to, že on musí shánět, jak se uživit, mít na kávu, cigarety, a ne řešit značkové oblečení atd. Převažuje u něho ten pocit, že všichni vědí, že je to ten, který byl ve výchovném ústavu, a odsuzují ho, a tudíž není nikde přijímán. Nějaký čas bydlel v podnájmu u kamaráda, kterého znal z dřívějšího, ale tento podnájem musel opustit. V současné době nemá žádné zázemí, je s partou lidí na ulici. Na většinovou společnost, jak říká, zanevřel, protože mu stejně nikdo nepomůže.

Okolnosti zahájení drogové kariéry v příběhu klienta

Klient měl první zkušenost s nelegální drogou ve třinácti letech, kdy si příležitostně zakouřil s kamarádem. Pervitin, tedy svou nynější hlavní drogu začal brát v osmnácti letech, tedy krátce po opuštění ústavní výchovy. Hlavním důvodem bylo to, že se cítil ve společnosti jakoby ve vzduchoprázdnu, s většinou lidí si neměl co říci, nemůžou mu rozumět, jelikož neřeší to, co musí on, a nic o životě nevědí. Klient si nehledal žádné zaměstnání, neboť by se s ním stejně nikdo nebavil. Seznámil se s partou lidí, kteří žili na ulici a užívali drogy. Zde se alespoň cítí svobodně, a nikdo ho neřeší.

Zhodnocení případu

Rizikové faktory ústavní výchovy

Hospitalismus (deprivační syndrom):

Klient ve svém životním příběhu popisuje život v ústavní výchově jako určitou jistotu materiálního zabezpečení, čehož se mu před tím doma rozhodně nedostávalo a člověk si na to rychle zvykne, ale zároveň také jako omezující a nudný. Obzvláště skličující bylo pro klienta vědomí toho, že nebude vyslyšen ve svých problémech, jakoby to nikoho příliš nezajímalo, a tudíž, že on sám nemůže nic ovlivnit, cítil se být nepochopen. Také se cítil být jen součástí nějakého celku, kde individuální potřeby nebyly brány příliš vážně. Život v ústavní výchově mu začal připadat jako v nějakém kruhu, a věci, které ho dříve i bavily, ho začaly vyloženě obtěžovat. Většinou se setkával jen s kritikou než s pochopením. Dostavovaly se pocity prázdnoty, samoty a bezmoci. Po opuštění ústavní výchovy byl přechod do reality dost tvrdý. Očekával, že se zbaví direktivního režimu, a bude si moci užívat života, ale místo toho zjistil, že začíná postrádat jistoty života v ústavní výchově a cítil velké nepochopení ze strany okolí, najednou jakoby nikam nepatřil.

V příběhu tohoto klienta můžeme vidět projevy hospitalismu, tedy adaptaci na umělé ústavní podmínky (dále jen hospitalismus). Když opustil ústavní výchovu, tak velmi postrádal jistoty ústavní výchovy a měl pocit velkého nepochopení ze strany okolí. Dále zde můžeme uvažovat o určité formě psychické deprivace, neboť klienta velmi trápil fakt, že se cítil jen jako součást celku, kde není dostatečně reflektováno na individuální potřeby a brány v potaz problémy, které ho trápily.

Stereotypní prostředí:

Klient ve svém příběhu poukazuje na to, že celkově prostředí ústavní výchovy mu připadalo nudné, vše muselo být organizované, nalajnované. Život v ústavní výchově vnímal jako neustálý kruh, ze kterého se nedalo vystoupit. Měl pocit neustálé kontroly a musel se podílet i na takových aktivitách, které mu vyloženě vadily. Kromě toho všeho musel také sdílet pokoj se stejnými lidmi, a díky tomu se postupně začaly dostavovat různé problémy, neshody.

Zde je zcela zřejmé, že klient vnímal prostředí ústavní výchovy jako stereotypní, neboť mu připadalo nudné, vše bylo organizované, nalajnované a musel se rovněž také stále podílet na aktivitách, které mu nebyli příjemné, a také sdílet pokoje stále se stejnými lidmi. Rovněž měl pocit, že život v ústavní výchově se neustále točí v nějakém kruhu, ze kterého není úniku, což klient mohl vnímat jako nudný stereotyp.

Šikana, zneužívání moci:

Co se týká zneužívání moci ze strany personálu, tak klient měl především ze začátku pobytu v ústavní výchově pocit, že vychovatelé jsou příliš represivní a neústupní. Ve vztahu s vrstevníky bylo především důležité neukázat slabost a umět se bránit, neboť toto by se obrátilo negativně vůči němu. Také rovněž když někdo nějakým způsobem vybočoval nebo se neuměl bránit, tak to ze strany vrstevníků neměl vůbec jednoduché.

Ze strany vychovatelů klient měl pocit, že jsou příliš represivní a neústupní, což mohl vnímat jako určitou formu zneužívání moci. Mezi vrstevníky se mohl stát obětí určité formy šikany ten, který byl v něčem odlišný nebo si vše nechal líbit, nebránil se, s čímž ale klient osobně zkušenost neměl, v tomto případě neměl s vrstevníky problém.

Ztráta soukromí:

Zde bylo pro klienta nejhorší to, že musel sdílet místnost i s někým, kdo mu byl nepříjemný nebo mu vyloženě vadil. Rovněž i přesně organizovaný a nalajnovaný režim ústavu nebyl zrovna pro klienta ideální, a také pocit toho, že je neustále pod kontrolou.

Ztrátu soukromí mohl klient zcela jistě pociťovat především v tom, že si neustále připadal být pod kontrolou a rovněž ústavní režim byl organizovaný. Také sdílení místnosti s větším počtem stále stejných, ale i všech ostatních aktivit, které byly organizované, mohl klient pociťovat jako vážné narušení vlastního soukromí.

Životní události související s počátkem drogové kariéry

V této souvislosti klient hovoří o tom, že ve většinové společnosti mu po opuštění ústavní výchovy nikdo není ochoten pomoci a především mu nerozumí, neboť nemusí řešit to co on a o životě nic nevědí. Cítí se být nepřijímán, a nemůže najít s lidmi mimo ústav společnou řeč, protože ho také hned odsuzují. Z těchto důvodů zanevřel tedy na většinovou společnost a začal se stýkat s lidmi, kteří žili na ulici a užívali drogy, kde měl pocit, že ho nikdo neřeší a především se cítí svobodně.

Z případové práce tohoto klienta vyplývá, že důvodem toho, proč tento klient začal užívat nelegální drogy, by mohlo být zanevření na většinovou společnost po opuštění ústavní výchovy, kdy měl pocit nepřijetí a nepochopení, a hledal tedy náhradní uspokojení této potřeby v prostředí lidí, kde byl bez výhrad přijat. Po opuštění ústavní výchovy toužil především po volnosti a svobodě, kde se nebude muset neustále podřizovat nějakým příkazům a nařízením, ale také se domníval nebo předpokládal, že mu společnost nabídne nějaké sociální jistoty. Ale reality byla pro něho natolik frustrující, že většinovou společnost začal vnímat jako nepřítele a tudíž, užívání drog mohl být náhradní prostředek k uspokojení svých potřeb.

Případová práce č. 2.

Základní informace o případu

Klientka (23) je uživatelkou marihuany. V ústavní výchově byla od svých 6 do 19 let, tedy 13 let. Typem ústavní výchovy byl „Dětský domov rodinného typu“. Důvodem nařízení ústavní výchovy byl nezáměr rodičů o výchovu.

Anamnéza

Osobní (zdravotní) anamnéza

Klientka neprodělala žádné závažnější onemocnění v dětství. Nějaké vážné úrazy a operace neudává. Klientka se nikdy psychiatricky neléčila a nebyla v péči psychologa. V současné době nemá žádné výraznější zdravotní problémy.

Sociální anamnéza

Klientka má ukončený dvouletý učební obor. Po opuštění ústavní výchovy krátce pobývala v „Domově na půli cesty“. Po té asi jeden rok spolu se svým přítelem bydlela v podnájmu. V současné době nemá žádné stálé zázemí, občas využívá služeb ubytoven. Co se týká pracovních zkušeností, tak po dobu asi 9 měsíců pracovala na řádnou pracovní smlouvu. V současné době pobírá dávky hmotné nouze. Nikdy nebyla soudně trestána. Dluhy uvádí ve výši několika desítek tisíc z důvodu nebankovní půjčky.

Rodinná anamnéza

Klientka pochází z rodiny, kde její otec byl často mimo domov a matka se o ni příliš nezajímala, domu si často vodila své kamarádky a kamarády, kde pořádali alkoholové dýchánky. Klientka si také pamatuje, jak ji matka často posílala ven, aby měla v bytě prostor pro pořádání svých mejdanů, když neposlechla, tak ji častokrát bila, a to Klientce byly čtyři nebo pět let. Především z těchto výše popsanych důvodů klientka v šesti letech skončila v ústavní výchově. Klientka nemá další sourozence. V současné době se občas vidí se svým otcem, ale s matkou neudrží téměř žádný kontakt. S ostatními příbuznými se také příliš nestýká, jen občas vidí svoji tetu (sestru matky).

Drogová anamnéza

Jako primární drogu klientka udává marihuanu, kdy se jedná o pravidelné užívání. S touto drogou poprvé začala v 19 letech, tedy až po opuštění ústavní výchovy. Způsob užívání je kouření tzv. „Jointů“. S jinými nelegálními drogami klientka zkušenost nemá.

Důvody a okolnosti umístění do ústavní výchovy

Jak vyplývá z rodinné anamnézy, tak rodinné prostředí této klientky nebylo vůbec příznivé pro zdravý vývoj jedince. Otec byl velmi často mimo domov, a i když byl doma, tak se rodině příliš nevěnoval. Matka se potýkala s velmi špatnou ekonomickou situací, nepracovala, většinu svých peněz, které pocházely z dávek hmotné nouze nebo nějakého přivýdělku, tak propila s kamarádkami, a tak se mnohdy nedostávalo finančních prostředků ani na základní chod domácnosti. Klientka tedy mnohdy neměla ani pořádné jídlo a nebýt její tety, tak by se častokrát ani nenajedla. Celá tato situace vedla k tomu, že byla klientce nařízena ochranná výchova z důvodu patologického rodinného prostředí a nezájmu rodičů o výchovu.

Ústavní výchova vzhledem k rizikovým faktorům v příběhu klientky

Život v ústavní výchově

Klientka přišla do ústavní výchovy ve svých šesti letech z důvodu nezájmu rodičů o výchovu. Ze začátku na ní prostředí působilo velmi stresově, nevěděla, co ji čeká a negativně vnímala tak velký kolektiv. Nerozuměla tomu, kde je máma a proč tu musí být. Postupně začala vychovatele vnímat jako svoje lidi, ale jak se střídali ve službách, tak nemohla být vždy s tím, komu více důvěřovala, což na ni působilo stresově. Klientka tvrdí, že ji především první roky v dětském domově chybělo pohlázení, moc dobře věděla, že vychovatelé jsou jen taková náhrada, nikdy to není takové jako v rodině, když byla doma, tak alespoň její teta se k ní chovala opravdu vstřícně a cítila, že ji má jen pro sebe. Režim vnímala jako nějakým způsobem nalajnovaný, i volný čas byl hodně organizovaný a kontrolovaný, když nebyl tento režim respektován, tak byly tresty (menší kapesné, nebyly vycházky atd.). Od nějakých čtrnácti let si na život v dětském domově zvykla, věděla, že má vše co potřebuje, dokonce občas jezdili i na společné výlety, po této stránce jí nic nechybělo. Když už byla starší, tak potřebovala více prostoru pro sebe, a sdílet místnost nebo vlastně téměř vše s tolika lidmi, nebylo moc dobré. Velice ji také mrzelo, když venku vídala děti, které jdou

s rodiči a mají je jen pro sebe, toto bylo pro ni velmi stresující. S vrstevníky neměla problém, vždy si dokázala zjednat pořádek, jen jí opravdu chybělo více soukromí.

Klientka vnímala dětský domov jako určitou jistotu nějakého materiálního zabezpečení, v tomto jí nic nechybělo, což ale nemohlo kompenzovat její vnitřní pocity smutku a mnohdy i bolesti z toho, že nemá skutečnou rodinu. Také jí chyběl větší kontakt s prostředím venku, nechtěla jen stále dokola vídat ty stejné lidi a střídající se vychovatele. Veškerá činnost byla organizovaná a člověk tak nějak splynul s davem. Nikdo tam nebyl jen přímo pro ni, vše byla jen kolektivní záležitost. V mladším věku bylo pro ni nejhorší to, že nemá nikoho pro sebe, hledala bezpečí, v pubertě to byl především nedostatek prostoru, mít alespoň nějaký kout pro sebe, což bylo téměř nemožné. Co se týká denního rytmu a režimu, tak musel být striktně dodržován řád, jinak následovaly různé tresty. Klientka ale tvrdí, že zvyknout se dá na vše, tedy i na dětský domov, především když stejně nezbývá nic jiného.

Vztahy s vychovateli a ostatními klienty

Klientka byla z počátku svého pobytu zmatená z toho, proč se má o ni starat tolik vychovatelů, kteří se navíc často střídali. Postupně si některé více oblíbila, ale nemohla s nimi stejně být každý den, musela počkat, až budou mít službu, což na ni působilo stresově. I když někteří vychovatelé byli mnohdy zbytečně přísní, vnímala je jako svoji rodinu, a na některé se vyloženě těšila. Ke konfliktům také občas docházelo, ale většinou se nejednalo o nic mimořádného, asi jako když doma dítě zlobí a je rodičem pokáráno. S vrstevnicemi až na některé výjimky vycházela dobře. Občas se ale našel někdo, kdo se začal povyšovat nad ostatní a chtěl využívat jejich slabostí, kdo se ale neuměl bránit nebo byl méně průbojný, tak byl od takových jedinců využíván, a ani vychovatelé s tím moc nezmohli, nemohli s dětmi být stále a všechny mít pod kontrolou.

Opuštění ústavní výchovy

Když se blížila chvíle, kdy měla klientka opustit dětský domov, tak měla určité představy o tom, jak by se měl její další život vyvíjet. Neměla nějaké velké sny, hlavně chtěla mít brzy svoji vlastní rodinu, a k tomu nějaké materiální zabezpečí. Její představa o dalším životě by se dala shrnout následovně – byt, auto, práce, děti a spokojené manželství. Klientka tedy měla poměrně jasnou vizi o svém dalším životě.

Po samotném odchodu z dětského domova však měla pocit, že se ocitla ve vzduchoprázdnu, chybělo jí nějaké zázemí, vztahy s původní rodinou neměla skoro žádné a najednou zjistila, že se nemá kam vrátit, vychovatelé byli vše a najednou není nikdo. Tyto pocity po odchodu z dětského domova byly pro klientku téměř stejně stresující jako kdysi příchod. Najednou tedy zjistila, že není vůbec jednoduché se postavit na vlastní nohy, když chybí pořádné zázemí. Po krátkém pobytu v „Domově na půli cesty“ se rozhodla se svým přítelem jít zkusit bydlet do podnájmu. Pro určitá nedorozumění, která však klientka nechtěla blíže specifikovat, musela tento podnájem opustit a nějaký čas využívala služeb ubytoven a s přítelem se rozešla. V současné době nemá žádné stálé bydlení. Jako důvody současné situace uvádí především to, že jí okolí nepřijmulo. Všichni se jí snažili dávat nějaké rady do života, ale to ona nemá ráda, ví přece nejlépe, co potřebuje. Má pocit, že jí ostatní zklamali. Svoji představu lepšího života však nevzdává, ví, že se jednou bude mít lépe, dle svých představ, ale nechápe, proč jí to okolí tolik ztěžuje.

Okolnosti zahájení drogové kariéry v příběhu klientky

Klientka tvrdí, že by nikdy neužívala pervitin, heroin nebo vůbec nic nitrožilně. Klientka měla jasnou představu o svém dalším životě, a chtěla žít normálním rodinným životem. Naplánovaný životní scénář se ale nevyvíjel podle představ, spíše se jednalo o velké zklamání z okolního světa. Vrstevníci, kteří vyrůstali v rodinách, se jí zdáli být k sobě přátelštější, ale úplně nechápali její pohled na život. Klientka měla pocit, že se jí ostatní pokouší neustále v něčem omezovat a radit, jak se co má nebo nemá dělat, s tímto měla především problém, když pracovala na smlouvu, a právě kvůli těmto pocitům ukončila tuto práci. V této době klientka začala s užíváním marihuany, která jí umožňovala toto zklamání z okolí přežít, ale jak tvrdí, nic jiného nikdy neužívala.

Zhodnocení případu

Rizikové faktory ústavní výchovy

Hospitalismus (deprivační syndrom):

Klientka si byla v dětském domově vědoma nějaké formy materiálního zabezpečení a základních jistot, což si nejvíce uvědomila po odchodu z ústavní výchovy, kdy měla pocit vzduchoprázdna. Nyní, když neměla zázemí a nebylo o ni postaráno, tak jak byla zvyklá z dětského domova, tak si moc nevěděla rady, jak se postavit na vlastní nohy. Dle jejích slov vychovatelé byly vše, a najednou není nikdo, nikdo, kdo by podal pomocnou ruku. Co klientka uvádí jako velice stresující v rámci ústavní výchovy, tak to byl samotný příchod, kdy vůbec nerozuměla tomu, proč tam musí být, kde je máma atd. Chybělo jí především pohlazení a mít někoho jen pro sebe, což v tak velkém kolektivu nebylo možné, což vnímala. Velmi ji mrzelo také to, když venku vídala děti se svými rodiči a záviděla jim, že je mají jen pro sebe, což v dětském domově nebylo možné mít někoho jen pro sebe, moct se kdykoliv svěřit nebo jen tak za ním přijít. Postupně si ale na život v dětském domově tak nějak zvykla a vychovatele vnímala jako svoji rodinu.

V případě klientky můžeme vidět projevy hospitalismu především v tom, že když klientka opustila ústavní výchovu, tak si se svým životem nevěděla příliš rady, neboť neměla to, na co byla zvyklá z ústavní výchovy, najednou nebyl nikdo, kdo by podal pomocnou ruku. V dětském domově jí rovněž chybělo pohlazení, a také vědomí toho, že má někoho jen pro sebe, nějakého blízkého člověka, kde by se mohla kdykoliv svěřit, sdělit, co jí trápí. Velmi ji trápilo, když mimo dětský domov vídala děti se svými rodiči. Tyto skutečnosti mohly být opravdu živnou půdou ohledně psychické deprivace u této klientky.

Stereotypní prostředí:

Klientka vnímala režim dětského domova jako dopředu nalajnovaný, i volný čas byl organizovaný a také nebylo moc dobré sdílet místnost s tolika stále stejnými lidmi, ale jinak s vrstevnicemi vycházela dobře a také si dokázala sjednat pořádek, respekt. Alespoň tuto situaci ale občas kompenzovaly společné výlety a dokonce také jezdili k moři. Co se týká vztahů s vychovateli, tak ze začátku na ni působilo stresově stále

se střídající velký počet vychovatelů, i když si mnohé později oblíbila, ale nemohla s nimi být stále.

Jako stereotyp mohla klientka vnímat organizování nejen ústavního režimu, ale i volného času, a především sdílení prostor se stále stejnými lidmi. Rovněž stálé střídání vychovatelů klientka nenesla příliš dobře, což na ni mohlo také působit stereotypně.

Šikana, zneužívání moci

Ze strany vychovatelů vnímala mnohdy zbytečné lpění na dodržování denního režimu a řádu, za jehož porušení mohly následovat i tresty. S mnohými vychovateli si ale velmi rozuměla, oblíbila si je a brala je za svoji rodinu, zázemí. Co se týká vrstevníků, tak s většinou vycházela dobře. Problém ale mohl mít ten, kdo se neuměl příliš bránit nebo byl méně průbojný, což mělo za následek, že byl od ostatních využíván, zesměšňován. Nejhorší na tom ale bylo, že ani vychovatelé s tím mnoho nezmohli, neboť nemohli být s dětmi stále a všechny mít pod kontrolou.

Přílišné lpění na dodržování režimu a řádu ze strany vychovatelů, z jejichž porušení následovaly tresty, klientka mohla považovat za zneužívání moci, ale zásadnější problém v tomto ohledu klientky s vychovateli neměla. Problém s vrstevníky ohledně šikany mohl nastat v tom případě, když byl někdo méně průbojný nebo se neuměl bránit, s čímž však klientka osobní zkušenost neměla.

Ztráta soukromí

V období puberty klientka vnímala velmi negativně nedostatek prostoru, který by měla jen pro sebe, což bylo ale nemožné. Sdílení místnosti a prakticky všeho ostatního s tolika lidmi nebylo pro ni převážně v tomto období vůbec příjemné. Zvykla si, neboť jí nezbývalo nic jiného. Také lpění na denním řádu a časté kontroly ze strany personálu příliš nepřispívalo na pocitu vlastního soukromí.

Především v období puberty mohla klientka pociťovat jako vážné narušení vlastního soukromí nedostatek prostoru jen pro sebe, sdílení téměř všeho s ostatními, a rovněž lpění na denním řádu a časté kontroly nepřidaly pocitu vlastního soukromí.

Životní události související s počátkem drogové kariéry

Po odchodu z dětského domova měla klientka zcela jasné představy o svém dalším životě, ale jejich realizace nebyla vůbec jednoduchá také s ohledem na chybějící sociální zázemí. Vychovatelé byli vše a najednou není nikdo. Odchod z dětského domova byl pro klientku téměř stejně stresující jako kdysi její příchod. Bydlení v „Domově na půli cesty“ ztroskotalo, neboť klientka měla pocit, že ji zde omezují a neustále poučují, co má dělat. Potýkala se tedy s velkým zklamáním a nepochopením od okolního světa. Všichni se jí snažili jen radit, ale vůbec neposlouchali, co ona sama chce. V této situaci klientka začala s užíváním marihuany, což považovala jako únik od zklamání z okolního světa, aby se život stal alespoň trochu snesitelnějším.

Z případu této klientky může vyplývat, že důvodem zahájení drogové kariéry bylo především velké zklamání z okolního světa po opuštění ústavní výchovy, kdy se jí nepodařilo naplnit její představy o svém dalším životě, neboť nebyl nikdo, kdo by jí správně pochopil a podal pomocnou ruku, jen se opět musela všemu a všude podrobovat, což cítila jako křivdu, a braní drog pro ni může představovat náhradní prostředek vedle jejích zatím nenaplněných snů a únik od reality okolního světa, který ji zklamal.

Případová práce č. 3.

Základní informace o případu

Klient (37) je uživatelem pervitinu. V ústavní výchově byl prakticky od narození (Kojenecký ústav) až do svých 18 let. Jednalo se o „Dětský domov“. Důvodem umístění do ústavní výchovy bylo zbavení rodičovské odpovědnosti jeho rodičů.

Anamnéza

Osobní (zdravotní) anamnéza

Klient neudává nějaké závažnější onemocnění, úrazy ani operace. V současné době se jedná především o problémy periferního žilního systému, což pramení z nitrožilního užívání drog. Má za sebou rezidenční léčbu závislosti v terapeutické komunitě, kterou však nedokončil, předčasně vypadnul v první fázi léčby.

Sociální anamnéza

Klient má ukončené pouze základní vzdělání. Po ukončení ústavní výchovy se neměl kam vrátit, vazby s původní rodinou nemá prakticky žádné. Několik měsíců různě vypomáhal na soukromém statku, kde měl také zajištěno ubytování, když ale musel odejít, tak různě přespával u kamarádů nebo byl na ulici. Klientovi pracovní zkušenosti jsou z doby, kdy pobýval na zmíněném statku, jinak nikdy nepracoval na řádnou pracovní smlouvu, jen výjimečně měl krátkodobou brigádu. V současné době nemá žádné zázemí, je na ulici a pobírá dávky hmotné nouze. Co se týká dluhové problematiky, tak udává dluhy na zdravotním pojištění.

Rodinná anamnéza

Klient byl prakticky po narození umístěn do „Kojeneckého ústavu“. Rodiče o něj neprojevovali zájem, spíše se věnovali pití alkoholu a dalším rizikovým činnostem, a byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti. Ve věku 3 let byl klient umístěn do dětského domova, kde byl až do svých 18 let. Za celou dobu pobytu v dětském domově ho rodiče sice několikrát navštívili, ale toto nevnímal moc pozitivně, neměl k nim vytvořen žádný vztah. Klient má ještě další sourozence. O ostatních příbuzných se příliš nechtěl vyjadřovat, není s nimi v kontaktu. V současné době je částečně v kontaktu se svým bratrem.

Drogová anamnéza

Klient udává počátek svého užívání nelegálních drog ve 28 letech, do té doby spíše užíval alkohol. Jedná se o nitrožilní pravidelné užívání pervitinu. Příležitostně také užívá marihuanu formou kouření tzv. „Jointů“.

Důvody a okolnosti umístění do ústavní výchovy

Klient nikdy nežil v žádné klasické rodině, neboť prakticky po narození byl umístěn do „Kojeneckého ústavu“. Důvodem umístění do ústavní výchovy byl ten, že rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, neprojevovali o něho zájem, žili rizikovým způsobem života, užívali alkohol atd.

Ústavní výchova vzhledem k rizikovým faktorům v příběhu klienta

Život v ústavní výchově

Klient strávil v ústavní výchově celé své dětství, neboť byl umístěn již do „Kojeneckého ústavu“, a po té do „Dětského domova, kde byl až do svých osmnácti let. Prostředí ústavní výchovy považoval tedy za své přirozené, nikdy nezažil život v klasické rodině. Klient v útlém dětství byl velmi rád v kolektivu vrstevníků, jen příliš nerozuměl tomu, proč některé děti to nesou dost těžce, a chtějí být se svými rodiči, vždyť tady je jim přeci dobře. Klient ke svým rodičům neměl prakticky žádný vztah, jen asi několikrát za ním přijeli, ale to klient moc nechápal, za své lidi považoval personál dětského domova. Nejvíce mu ale chyběl nějaký bližší vztah k někomu, komu by mohl opravdu důvěřovat, a přijít za ním s jakým koly problémem, toto vrstevníci nemohli nahradit, s nimi to bylo spíše o legraci. V období puberty a dospívání se chtěl nějak vymezit,

vymanit z života, který mu začal připadat nějak stísněný. Vše muselo být naplánované, a muselo se to dělat určitým způsobem, a tak klient zatoužil po „svém“ životě, kde by si mohl sám rozhodovat, co chce, a co ne. Jelikož byl nucen sdílet místnost s 16 vrstevníky, tak zde vznikaly občas napjaté vztahy, a nebylo vůbec jednoduché se všemi nějak vycházet. Často zde docházelo k bouřlivým výměnám názorů a tvořily se party kolem konkrétního lídra a člověk se musel někam zařadit. Klient spíše chtěl čas trávit s těmi, s kterými si více rozuměl, ale byl nucen se přizpůsobovat velkému počtu vrstevníků a sdílet společný prostor, což vnímal velmi negativně. Naopak jako za pozitivní považoval jistotu v určitých okolnostech, což si uvědomil až po opuštění ústavní výchovy. Jednalo se především o zázemí, pravidelné jídlo a vše měl na dosah ruky, alespoň co se týká materiálního zabezpečení, zařizování různých věcí atd.

Vztahy s vychovateli a ostatními klienty

Zde je velmi zásadní říci, že klient nikdy nepoznal klasický rodinný život a neměl vytvořen vztah ke svým rodičům, a tudíž tedy personál dětského domova považoval za významnou součást své rodiny. Ve svých mladších letech mu nejvíce chyběl nějaký důvěrnější vztah s nějakým vychovatelem, kde by cítil větší podporu, pochopení a přijetí. Později se přidávaly pocity, že je neustále za něco kritizován a příliš hodnocen. I když všechny vychovatele bral za součást své komunity (rodiny), tak to nebylo úplně ideální. V kolektivu vrstevníků a personálu se cítil být jen jeden z mnoha a jeho problém nemusel být tedy zrovna ten, který se musí hned řešit. Věděl tedy, že nikdo tam není jen pro něho, je jen součástí kolektivu, což mnohdy bylo frustrující. Jelikož musel sdílet pokoj s větším počtem vrstevníků, tak hodně záleželo na tom, kdo se dokázal nějakým způsobem prosadit a mít své postavení v partě atd. Neoblíbený člen tohoto kolektivu to měl opravdu těžké, a mohl být ostatními využíván, stát se terčem šikany. Klient měl mezi vrstevníky spousty dobrých kamarádů, ale rovněž musel určité činnosti sdílet i s méně oblíbenými, což mnohdy vyvolávalo napětí, hádky nebo i vzájemné napadení.

Opuštění ústavní výchovy

Klient si jako nejlepší po opuštění dětského domova představoval, že bude mít především více svobody a možnost si o sobě rozhodovat. Toto ale poměrně brzy vystřídal fakt, že si sice může jít kam chce, ale že vlastně nemá kam. Náhodou se dozvěděl, že hledají pomocníka do jednoho soukromého statku i s ubytováním, s čímž tedy neváhal. Povedlo se mu kontaktovat i jeho rodinu, ale toto setkání nebylo moc příznivé. Klient tvrdí, že většina užívala alkohol ve větší míře, což on nechtěl. Ve zmíněném statku byl nějakou dobu, ale když musel odejít, tak vůbec nevěděl, kam má jít, přespával většinou na ulici, výjimečně na ubytovně. Opuštění ústavní výchovy vnímal jako velké zklamání, představoval si volnost, různé možnosti, ale najednou zjišťuje, že si neumí s životem poradit, co dál dělat. Má pocit, že všude jsou jen samé nařízení, směrnice, co se smí a co ne, což mu vůbec nevyhovovalo, vždyť kvůli tomu se těšil, až opustí dětský domov, že toto v normálním životě nebude, že si bude moci svůj život řídit dle svého. Také se mu zrovna nezdálo, že okolní svět je mu příliš nakloněn, spíše měl pocit, že ho nikde neakceptují a vůbec to nechápal.

Okolnosti zahájení drogové kariéry v příběhu klienta

V samotném příběhu je zajímavé především to, že klient uvádí počátek užívání nelegálních drog až ve 28 letech. I když byl po opuštění ústavní výchovy bez sociálního zázemí a pohyboval se v rizikovém prostředí, tak velmi dlouho dobu (téměř deset let), tyto látky neokusil. Co se týká alkoholu, jak klient tvrdí, tak ho také ve větší míře neužíval, i když se na ulici pohyboval v partě lidí, která alkohol užívala. Životní scénář klienta se však stále vyvíjel stejným směrem a nepřinášel nic nového nebo povzbuzujícího. V dětském domově se mohl alespoň spolehnout na určité jistoty, ale nyní nikoliv. To, že začal užívat nelegální drog, připisuje především příležitosti a prostředí, ve kterém se pohyboval. Klient tvrdí, že po určitém období, kdy byl na ulici, se dostal do skupinky lidí, která obývala určité prostory dříve funkčního objektu. Dříve, kdy se nelegálním drogám vyhýbal, tak si nyní řekl, že alespoň pozná něco nového, a také si uvědomoval, že by asi nebyl příliš akceptován v této partě, což nechtěl riskovat. Drogy v této situaci začaly pro klienta představovat prostředek komunikace a splynutí se skupinkou lidí, kde měl najednou pocit, že není na vše sám, potřeboval žít v nějaké komunitě, čehož se mu od ostatního okolí nedostávalo.

Zhodnocení případu

Rizikové faktory ústavní výchovy v příběhu klienta

Hospitalismus – psychická deprivace:

Klient byl umístěn do ústavní výchovy již od „Kojeneckého ústavu“, tak toto prostředí pro něho bylo přirozené, neboť život v rodině nikdy nepoznal. Nejvíce mu ale zde chyběl nějaký bližší vztah k někomu, za kým by mohl kdykoliv přijít, a z důvěrou se na něho obrátit s jakýmkoliv problémem. I když personál považoval za svoje lidi a nahrazovali mu rodinu, zázemí, tak se ale cítil být jen jeden z mnoha, součást kolektivu s pocitem, že nikoho nemá jen pro sebe, což považoval za frustrující. Po opuštění ústavní výchovy začal zjišťovat, že si neumí s životem poradit, neví, co dál dělat, na koho a kam se obrátit.

V případě klienta můžeme pozorovat následky hospitalismu, neboť po opuštění ústavní výchovy si neuměl sám poradit, nevěděl kam a na koho se obrátit. Co se týká možné psychické deprivace, tak klient velmi negativně v rámci ústavní výchovy vnímal tu skutečnost, že nemá s nikým s personálu nějaký bližší vztah, na koho by se mohl s důvěrou obrátit, mít ho především pro sebe, což považoval za frustrující.

Stereotypní prostředí:

Především v období puberty klient vnímal prostředí ústavní výchovy jako stísnující, chtěl se nějak vymezit, vymanit se z tohoto života. Vše bylo naplánované a muselo se dělat určitým způsobem, ale klient toužil především po svém životě, aby se mohl rozhodovat, co chce, a co ne. Díky tomu, že prostory sdílel s větším počtem lidí, tak často docházelo k bouřlivým výměnám názorů, tvořily se party kolem konkrétního lídra a člověk se musel někam zařadit, aby mohl normálně fungovat.

Jelikož se klient chtěl nějakým způsobem vymezit a vymanit ze zaběhnutého způsobu života v ústavní výchově, chtěl si o určitých záležitostech rozhodovat sám a také, když docházelo k různým bouřlivým reakcím jako důsledek sdílení prostor s větším počtem většinou stále stejných lidí, tak toto prostředí se dá označit jako stereotypní.

Šikana, zneužívání moci:

Klient neměl s personálem žádné větší problémy, naopak je bral jako svoji rodinu, i když se mnohdy dostavovaly pocity, že je neustále za něco kritizován a příliš hodnocen. Mezi vrstevníky hodně záleželo na tom, mít své postavení v partě a dokázat se prosadit. Neoblíbený člen kolektivu to měl opravdu těžké, mohl být využíván ostatními atd.

Z případu klienta není zřejmé, že by měl nějaký zvýšený pocit zneužívání moci ze strany vychovatelů, spíše se mu jevilo, že je neustále za něco kritizován a příliš hodnocen. Ohledně toho, stát se možným terčem šikany ze strany vrstevníků, tak velmi záleželo na tom, jaké měl jedinec postavení v partě, a jak se dokázal prosadit. Jedinec, který byl neoblíbený nebo se dostatečně neprosazoval, neměl určité postavení mezi vrstevníky, tak mohl být ostatními využíván a stát se terčem šikany. Klient sám se ale necítil být někdy v roli šikanovaného.

Ztráta soukromí:

V tomto případě klient cítil jako negativní především to, že se musel přizpůsobovat velkému počtu vrstevníků při sdílení místnosti, tedy i s těmi, se kterými si příliš nerozuměl, což mělo za následek, že začaly občas vznikat napjaté vztahy, a nebylo jednoduché se všemi nějak vyjít.

V tomto případě můžeme soudit na pociťovanou ztrátu soukromí ze strany klienta, neboť velmi negativně vnímal sdílení místnosti s větším počtem lidí, kterým se musel přizpůsobovat, což nebylo vždy a stále jednoduché.

Životní události související s počátkem drogové kariéry

Po ukončení ústavní výchovy si klient představoval především to, že bude mít více svobody a možnost si o sobě sám rozhodovat, ale záhy po odchodu z dětského domova se spíše dostavilo velké zklamání. Najednou si uvědomil, že vlastně nemá kam jít, a co se týká dalšího života, tak ani neví, co má dělat, jak si poradit. Měl pocit, že ho nikde neakceptují, nechápou. Při pobytech v azylových domech se necítil vůbec dobře, prostředí na něho působilo příliš direktivně, samé příkazy, zákazy atd., což se vůbec neslučovalo s jeho představou života po opuštění ústavní výchovy. Klient začal s užíváním nelegálních drog až ve 28 letech, a toto připisuje především prostředí a partě

lidí, mezi kterými se pohyboval. Jelikož od okolního světa se mu nedostalo příliš pochopení, tak ve skupince těchto lidí našel přijetí a užívání drog byl prostředek ke splynutí s touto komunitou.

Na tomto případě je samo o sobě velmi zajímavé, že klient začal s užíváním až v tak „pozdním“ věku, přičemž prakticky hned po opuštění ústavní výchovy neměl žádné sociální zázemí a pohyboval se ve světě, kde se příliš neorientoval, a nedostávalo se mu zrovna velkého přijetí a pochopení, a prostředí, ve kterém se pohyboval, bylo nanejvýše rizikové ohledně vzniku různých forem závislostního chování. Zde se tedy můžeme domnívat, že až teprve velký tlak výše zmíněných negativních životních okolností spojených s pocitem zklamání a nenaplněných očekávání se braní drog stalo prostředkem, jak někam patřit a být akceptován.

Případová práce č. 4.

Základní informace o případu

Klient (39) je uživatelem pervitinu, který užívá od svých 19 let. V ústavní výchově byl od svých 10 do 19 let, tedy 9 let. Jednalo se o „Dětský domov se školou“ a „Výchovný ústav“. Důvodem umístění klienta do ústavní výchovy byly především výrazné výchovné problémy, ale také špatné rodinné prostředí.

Anamnéza

Osobní (zdravotní) anamnéza

Klient neudává vážnější onemocnění v dětství. V současné době má problémy periferního žilního systému, které mohou pramenit z nitrožilního užívání drog. Byl v péči pedagogicko-psychologické poradny.

Sociální anamnéza

Klient má ukončené základní vzdělání, učební obor nedokončil. Několik měsíců po ukončení ústavní výchovy nastoupil do výkonu trestu, kde pobýval s krátkými přestávkami téměř až dodnes, naposledy se vrátil z výkonu trestu před 10 měsíci. Klient nemá žádné pracovní zkušenosti, neudává ani krátké brigády. V současné době nemá žádné sociální zázemí, nikde nebydlí, jako přístřeší využívá staré a již nefunkční zahradní domky atd. Pobírá dávky hmotné nouze. Dluhy neuvádí žádné.

Rodinná anamnéza

Klient svého biologického otce prakticky nepoznal, neboť v jeho půl roku od nich odešel, a tak zůstal sám s matkou, která si asi za dva roky našla přítele. Rodinné prostředí však nebylo vůbec příznivé, neboť tento přítel matky neměl ke klientovi zrovna kladný vztah, často ho i fyzicky týral. Klient má ještě dva nevlastní sourozence. Prarodiče již nežijí a s dalšími příbuznými není v kontaktu, nic o nich neví. Klientovi byla v deseti letech nařízena ústavní výchova z důvodu výchovných problémů a nevyhovujícího rodinného prostředí. Nejprve se jednalo o „Dětský domov se školou“ a od jeho patnácti let o „Výchovný ústav“.

Drogová anamnéza

Primární drogou klienta je pervitin, který užívá nitrožilně od svých 19 let, tedy již 20 let. V 10 letech také vyzkoušel toluen, který ale nezačal pravidelně užívat. S užíváním marihuany, u které se jednalo, a i v současné době jedná o příležitostné užívání, začal rovněž v 19 letech.

Důvody a okolnosti umístění do ústavní výchovy

Klient vyrůstal v prostředí, kde přítel jeho matky neměl k němu vůbec dobrý vztah. Často se stávalo, že byl nucen přijít domu až v určitou hodinu, neboť přítel matky chtěl mít doma klid atd. Za nesplnění byl i fyzicky týrán. Matka ze strachu, aby přítel od ní neodešel, tak byla spíše na jeho straně, a tak klient neměl doma příliš zastání a později ho proto začal hledat v různých partách atd. Většinu času postupně tedy netrávil doma, ale spíše na ulici, kde se v partě cítil mezi svými a byl akceptován. Následně se ale začaly projevovat velké problémy s chováním, ve školním prospěchu, a také s docházkou. Výchovné problémy tohoto klienta a situace v rodině se vystupňovaly natolik, že byla nařízena ústavní výchova.

Ústavní výchova vzhledem k rizikovým faktorům v příběhu klienta

Život v ústavní výchově

Klient po příchodu do „Dětského domova se školou“ měl pocit, že přišel do prostředí, ve kterém je vše zakázané a nic povolené. Především moc nechápal, proč tu musí být, vše mu připadalo divné. Celkovou atmosféru vnímal velmi negativně a cítil se stísněně, především z důvodu sdílení prakticky všeho se spoustou lidí okolo. Postupně si začínal uvědomovat, že zde bude muset asi nějaký čas být, s čímž se moc nechtěl smířit, nejvíce mu chybělo známé prostředí a vrstevníci, s kterými se stýkal. Také mu chyběla jeho matka, přeci jenom pro něho představovala domov, a o to více ho mrzelo, že za ním prakticky přestala jezdit. Klient začal uvažovat i o útěku, ale nikdy k tomu nedošlo. Po nějaké době si na vše trochu zvykl, ale spíše to byla taková povinnost. Škola, denní režim, program ve volnu mu připadaly nudné, nehodlal se ani moc angažovat. Na personál si také postupně zvykl, ale stále měl pocit, že je jen kontrolují, vše organizují. Nejhorší ale bylo, že ho z toho celkem nic nebavilo, vše bylo nějak organizované a pořád většinou stejné, čímž ho spousta věcí přestala bavit úplně, chtěl si více rozhodovat o tom, co ho baví, a co ne. Mezi vrstevníky si našel pár dobrých

kamarádů, mohli se na sebe spolehnout, a hlavně měli podobný názor na personál, vychovatel a vůbec vše kolem. Po ukončení základní školy, nastoupil v rámci výchovného ústavu na učební obor, který ale nedokončil, nemohl se ztotožnit s tím, jak k němu přistupují učitelé a mistři, měl s nimi velký problém. Pořád mu prý něco vyčítali, zbytečně nařizovali atd. Jako alespoň nějaké pozitivum v ústavní výchově klient považoval jistotu materiálního zabezpečí, jídla atd., což si uvědomil až po odchodu z ústavní výchovy, neboť u klienta převažovali spíše negativa spojená s ústavní výchovou.

Vztah s vychovateli a ostatními klienty

Když klient přišel do ústavní výchovy, tak personál jako celek vnímal velmi nelibě, byli to pro něj cizí lidé, kteří spíše než by něco chápali, tak odsuzovali. Po nějaké době se ale začal učit, kam až může zajít, co si může dovolit. Mnohdy se ale i tak dostával do malérů a zbytečných sankcí. Když měl nějaký problém a chtěl ho řešit, tak neměl moc důvěru jít za personálem, neboť se domníval, že by to stejně nebrali vážně a nechápali ho. Toto vědomí nemožnosti v podstatě nic řešit, mu přinášelo ještě větší odpor k celé instituci. Mezi vrstevníky měl několik dobrých kamarádů, kteří alespoň tvořili takový protipól k celé instituci. Velmi důležité bylo mít svůj okruh vrstevníků, být součástí party. Kdo by se příliš nezařadil, tak mohl také počítat s tím, že může být terčem různých nepříjemností ze strany vrstevníků. Ti vrstevníci, kteří mu nebyli příliš sympatičtí, tak ignoroval, nejdůležitější pro něho byli jeho kamarádi, se kterými si opravdu rozuměl.

Opuštění ústavní výchovy

Po opuštění ústavní výchovy se klient ocitl v situaci, kdy nevěděl, co má podniknout, jak se má zařídit. Během ústavní výchovy je na nic takového nepřipravovali, to znamená, co si mají zařídit, kam mají jít, co mají dělat atd. Klient navíc nebyl v kontaktu s příbuznými, neměl žádné sociální zázemí. Nejtěžší pro klienta bylo, se odněkud odpíchnout, něčeho se chytit, ale problém byl v tom, že nevěděl jak. Uvědomil si, že i přes veškeré problémy ústavní výchovy, nemusel určité věci vůbec řešit, což se nyní změnilo. V této situaci nenacházel příliš východisek, a okolí se mu zrovna nejevilo, že by mu kdokoliv chtěl pomoci, spíše naopak. Nemohl například pochopit, proč nemůže dostat nějaké startovné, míněno nějaké peníze, za které by si

mohl vzít nějaké bydlení atd., všude se setkal jen s příkazy, co má dodat, na co má a nemá nárok, a s tímto si nevěděl rady. Po nějaké době (několik měsíců) se dostal do konfliktu se zákonem ohledně majetkových deliktů, a jak klient sám tvrdí, bez krátkých přestávek byl ve výkonu trestu většinu času až do současnosti. V současné době nemá žádné sociální zázemí ani kontakty s původní rodinou. Přebývá v nefunkčních objektech, zahradních domkách atd. Pobírá dávky hmotné nouze.

Okolnosti zahájení drogové kariéry v příběhu klienta

Klient začal nitrožilně užívat pervitin, svoji hlavní drogu v 19 letech, krátce po propuštění z ústavní výchovy. Očekával větší vstřícnost od okolí, a hlavně to, že ho někdo nebo nějaká instituce provede celým systémem sociálního zabezpečení a dostane bydlení, práci atd. Toto se ale dle jeho představ rozhodně nekonalo. Namísto toho všude musel o vše žádat, samá nařízení a žádná pomoc. Klient měl z toho všeho pocit, že jsou všichni proti němu. Jelikož neměl po propuštění z ústavní výchovy žádné sociální vazby a žádné zázemí, přespával po nádražích, nebo kde se dalo, a na úřady rezignoval, nechtěl se nikomu podřizovat. Setkával se tedy většinou pouze s lidmi, kteří měli podobný osud a názory na věc, mezi nimi byli i problémový uživatelé drog. Klient zde našel jejich pochopení, a také začal užívat drogy, což bral ze začátku jako vzdor a nabídku nějakého řešení, kdy měl pocit, že konečně něco dostává a je mu lépe.

Zhodnocení případu

Rizikové faktory ústavní výchovy

Hospitalismus (psychická deprivace):

Klientovi v ústavní výchově chyběla jeho matka, nějaký blízký člověk. Personál vnímal velmi negativně, měl pocit, že ho stále za něco odsuzují, a když potřeboval něco řešit nebo se s něčím svěřit, tak neměl k personálu moc velkou důvěru, neboť se domníval, že by stejně nikdo nic neřešil a nic nechápal. Po opuštění ústavní výchovy si klient nevěděl se svojí situací rady, nikdo ho na nic nepřipravil, kam má jít, co má dělat atd.

V případě tohoto klienta mohl mít hospitalismus s největší pravděpodobností vliv na to, že klient po opuštění ústavní výchovy nebyl připraven na život mimo ústav, nevěděl, co si má počít, co, a jak konkrétně dělat a také se sám vyjadřuje v tom směru, že ho nikdo na nic nepřipravil. Co se týká psychické deprivace, tak z případu vyplývá, že mu

velice chyběla jeho matka nebo nějaký blízký člověk, kde by našel pochopení a důvěru, rovněž vědomí toho, že jeho problémy stejně nikdo nebude brát vážně, nebude je řešit, mohlo být pro klienta velmi deprimující.

Stereotypní prostředí:

V ústavní výchově bylo vše organizované, a nikdo se nemohl rozhodnout, co by chtěl zrovna dělat, co by ho bavilo, naplňovalo. Postupem času bylo vše pro klienta nudné, nic, co by ho zaujmulo a bavilo.

Skutečnost, že klient postupně vnímal prostředí ústavní výchovy jako nudné, nezajímavé a tudíž ho spousta věcí přestala bavit, naplňovat, tak zde můžeme s největší pravděpodobností hovořit o prostředí, které bylo skutečně stereotypní.

Šikana, zneužívání moci:

Ze strany personálu měl klient pocit, že je hned za vše odsuzován a stále jen kontrolován. S žádným problémem se na vychovatele nemohl obrátit, neboť vše okamžitě bagatelizovali a nechtěli chápat. S vrstevníky problém neměl, byl součástí party a měl zde i pár dobrých kamarádů. Ten, kdo se ale do kolektivu vrstevníků příliš nezařadil, tak musel počítat se spoustou nepříjemností, schválností ze strany těchto vrstevníků.

Ze strany personálu klient cítil nepochopení, bagatelizování a odsouzení při jakémkoliv řešení svého problému, což mohl považovat za zneužívání moci ze strany vychovatelů. Ohledně šikany byl nejvíce ohrožen ten, který nebyl součástí určité party nebo se příliš nezařadil do kolektivu.

Ztráta soukromí

Především ze začátku, když klient přišel do ústavní výchovy, tak se zde cítil stísněně, špatně nesl sdílení prakticky všeho se spoustou lidí okolo. Také se zde cítil neustále kontrolován a pod dohledem.

Sdílení různých aktivit se spoustou lidí, pocit neustálého organizování a kontroly ze strany personálu klient vnímal velmi negativně, což mu tedy zcela jistě mohlo přinášet pocity ztráty soukromí.

Životní události související s počátkem drogové kariéry

Po opuštění ústavní výchovy si klient uvědomil, že vlastně vůbec neví, jak se má o sebe postarat, neboť z ústavní výchovy nebyl na nic takového připraven, a navíc neměl žádné sociální zázemí, které by mu mohlo být oporou. Očekával od okolí a oficiálních úřadů konkrétní pomoc, ale té se mu dle jeho mínění nedostalo, spíše měl pocit, že mu všichni hází klacky pod nohy, všude jen něco musí a nic nedostane. Jelikož se mu od okolí nedostávalo vstřícnosti a neměl žádné zázemí, tak na vše rezignoval, nechtěl se nikomu podřizovat. Pochopení tedy našel u lidí s podobným osudem jako on, mezi nimiž byli i uživatelé drog, a začal užívat také, což bral jako vzdor a hlavně měl konečně pocit, že něco dostává, aby mu bylo lépe.

Z tohoto případu je zřejmé, že klient nebyl na život mimo ústav vůbec připraven a navíc automaticky očekával pomoc od okolí i oficiálních úřadů. Velké zklamání pro klienta bylo, když zjistil, že musí také on sám podniknout nějaké kroky, a nic hned tak zadarmo nedostane. Jelikož měl tedy pocit, že k němu není okolí příliš vstřícné, tak rezignoval, rozhodně se nechtěl podřizovat. Braní drog s partou lidí, kteří ho akceptovali, považoval jako vzdor většinové společnosti, a také konečně něco dostával, aniž by se musel někomu a něčemu podřizovat, bylo mu lépe.

Případová práce č. 5.

Základní informace o případu

Klient (36) užívá marihuanu od svých 16 let, tedy již 20 let. V ústavní výchově byl již od narození do svých 18 let. Typem zařízení ústavní výchovy byl „Dětský domov“. Klient nezná přesný důvod svého umístění do ústavní výchovy, své rodiče nikdy nepoznal.

Anamnéza

Osobní (zdravotní) anamnéza

Klient v dětském věku neprodělal žádnou vážnější chorobu ani úraz, operace rovněž neguje. V současné době nemá žádné výraznější zdravotní problémy.

Sociální anamnéza

Klient má nejvyšší dokončené vzdělání učební obor. Po ukončení ústavní výchovy pobýval asi jeden rok v „Domě na půli cesty“ a po té nějaký čas bydlel na ubytovně, nebo krátký čas bydlel s kamarádem v podnájmu. V současné době bydlí na ubytovně. Co se týká pracovních zkušeností, tak v minulosti nějaký čas pracoval jako pomocník na stavbách, neboť ve svém oboru nemohl najít uplatnění a v současné době pracuje na řádnou pracovní smlouvu. Klient rovněž udává nějaké dluhy z minulosti především z nebankovního sektoru asi ve výši několika desítek tisíc Kč. Tyto dluhy se ale rozhodl řešit, chtěl by nejlépe formou splátkového kalendáře.

Rodinná anamnéza

Klient nikdy nepoznal své rodiče a o své původní rodině nic neví, není si ani jist, jestli má nějaké sourozence. Příslušníci širší rodiny nějakí jsou, ale žijí hodně daleko a klient je nikdy nepoznal. Z vyprávění od známých, kteří znali jeho rodiče, se dozvěděl, že prý již nežijí. Klient tedy považuje za svoji primární rodinu „Dětský domov“.

Drogová anamnéza

Klient udává zkušenost ohledně nelegálních drog pouze s marihuanou, poprvé ji užil v 16 letech, kdy se jednalo spíše o příležitostné užívání. V současné době užívá marihuanu formou koření tzv. „Jointů“. K jiným nelegálním drogám a především k nitrožilnímu užívání má respekt, nikdy by prý tyto drogy a takovým způsobem neužíval.

Důvody a okolnosti umístění do ústavní výchovy

O této kapitole života toho klient moc neví, ale v této souvislosti tvrdí, že se ho rodiče hned po narození vzdali, nechťeli ho. Z tohoto důvodu byl tedy umístěn do „Kojeneckého ústavu“ a od tří let do „Dětského domova“, kde byl až do svých 18 let.

Ústavní výchova vzhledem k rizikovým faktorům v příběhu klienta

Život v ústavní výchově

Klient byl umístěn do ústavní výchovy hned od narození, svoji biologickou rodinu nikdy nepoznal. Nezažil tedy nikdy život v klasické rodině, neměl stesk po domově, protože nikdy žádný jiný domov kromě dětského domova neměl, své rodiče nikdy neviděl. Klient na prostředí dětského domova vzpomíná především z toho pohledu, že měl vše, co potřebuje, dostávali i spousty dárků a byli i několikrát u moře, z tohoto pohledu si vůbec na nic nestěžuje, spíše naopak. V prvních letech života nebo spíše v období před školní docházkou si ale zřetelně vzpomíná, že největším problémem byl nedostatek času, kdy mohl být např. s určitým vychovatelem jen on sám, potřeboval větší pocit toho, že je tu někdo hlavně pro něho. Mnohdy pociťoval až úzkost. V mladším věku se klientovi v dětském domově líbilo především to, že byla nabídka různých kroužků, společných výletů atd. Po této stránce se jim vychovatelé opravdu věnovali. V pozdějším věku, v pubertě, měl především pocit určitého omezení, toužil již trochu po něčem jiném, chtěl být více svobodný ve svém rozhodování a dělat si věci po svém, což byl mnohdy velký problém. Ohledně denního řádu, programu a nabídky různých aktivit se musel podřídít, vše se muselo dělat kolektivně, pod dohledem a vlastní aktivita nebo změna něčeho již zavedeného byla prakticky nemožná. Na střední školu (učební obor papírenská výroba) dojížděl mimo město, kde byl v dětském domově, což vnímal velmi pozitivně a škola ho i bavila, přes týden byl na internátě,

a jen na víkend jezdil zpět do dětského domova. V této době byl velmi rád, že mohl být přes týden mimo dětský domov, a to především z toho důvodu, že zde měl pocit větší volnosti, a také ho těšila změna prostředí. Klient byl tedy radši přes týden na internátě, než o víkendech v dětském domově, kde měl sice pár opravdu dobrých kamarádů, ale přeci jen ne se všemi vrstevníky si úplně dobře rozuměl, což bylo složité právě v tom, že zde musel sdílet místnost s dvanácti dalšími dětmi, což často vedlo k různým konfrontacím, hádkám, schválnostem atd. V tomto prostředí bylo velmi důležité si vybojovat své vlastní místo, nedávat znát slabost atd.

Vztahy s vychovateli a ostatními klienty

Personál dětského domova klient vnímal jako svoji rodinu, ostatně žádnou svoji vlastní, původní rodinu nepoznal. Nikdy si nemohl stěžovat na to, že by mu něco scházelo, většinou vždy dostal, co zrovna potřeboval. Měl ale pocit, že tito vychovatelé nemají nikdy příliš moc času, vždy se jim věnovali, ale spíše kolektivně, a když by zrovna potřeboval se s něčím svěřit, něco sdělit, tak mnohdy zrovna nebyl čas, bylo mu řečeno, že teď se to zrovna nehodí, ať přijde zítra, příště atd., což bylo občas frustrující. Klient toužil mít alespoň někoho z personálu více jen pro sebe, což ale nebylo možné. Mezi vrstevníky měl několik opravdu dobrých kamarádů a tvořili vlastní partu. I s ostatními vrstevníky vycházel vcelku dobře, ale občas docházelo k nějakým rozporům, přeci jen sdílení omezených prostor s více lidmi není vždy ideální. Někdy se ale také stávalo, že jedinec, který si nechal vše líbit nebo byl neoblíben, tak mohl být i terčem různých naschválů a obecně to měl v kolektivu velmi těžké a personál rovněž nemusel být vždy nablízku, ať už jako pomoc nebo útěcha.

Opuštění ústavní výchovy

Klient po opuštění ústavní výchovy neměl vůbec žádný kontakt na svoji rodinu ani na žádné příbuzné, s čímž ale počítal, a ani se nepokoušel žádným způsobem je kontaktovat. Opuštění ústavní výchovy bylo pro klienta velmi těžké, až stresující, před tím měl alespoň jistotu zázemí, materiálního zabezpečení, ale nyní se ocitl ve světě, kde byl úplně sám. Přeci jen jeho blízkými osobami byli vrstevníci a personál dětského domova. Nikdo mu najednou neříkal, co má nebo by měl dělat, a nemůže se spolehnout, na co byl zvyklý. Jeho hlavním cílem bylo mít nějaké ubytování a najít si práci. O takových věcech, jako je mít vlastní rodinu, byt, auto atd., vůbec

nepřemýšlel. Klient nejprve bydlel v „Domě na půli cesty“, odkud ale po půl roce odešel, neboť si představoval něco jiného, a ne, že bude muset neustále někoho poslouchat a podřizovat se. Jako důvod uvádí, že nepochopili jeho situaci, je pořád za něco napomínán a připadá si jako ve vězení (ve výkonu trestu však tento klient nikdy nebyl). Bydlel tedy po ubytovnách a později si našel dobrého kamaráda, který také vyrůstal v dětském domově, a tak začali společně bydlet v podnájmu. Po nějakém čase ale museli podnájem opustit z důvodu dluhu na splátkách za byt. Klient tedy opět využíval služeb ubytoven. Pracoval příležitostně na stavbách spíše formou brigády nebo byl na dávkách hmotné nouze. V současné době bydlí na ubytovně a pracuje, a rovněž tvrdí, že si chce najít nějaké stálější bydlení a toho, že má práci, si hodně cení.

Okolnosti zahájení drogové kariéry v příběhu klienta

Klient začal užívat marihuanu od svých šestnácti let, tedy v době, když dojížděl na internát mimo dětský domov. V této době se jednalo o příležitostné užívání, a jak klient tvrdí, šlo o chuť po nějaké změně, prostě si užít trochu více volnosti než v dětském domově. Po opuštění ústavní výchovy jeho situace nebyla zrovna jednoduchá v důsledku žádného sociálního zázemí, absencí původní rodiny atd. Co se týká jeho dalšího užívání marihuany, tak z příležitostného užívání, se stalo pravidelné. Klient ale toto nepovažoval za užívání drog, to měl spojené s nitrožilní aplikací pervitinu nebo heroinu. Marihuana ale pro něj představovala alespoň nějakou radost a odreagování od života, ve kterém měl pocit, že mu moc nerozumí, že málokdo chápe jeho situaci, a navíc ve skupině těchto uživatelů měl přeci jen pocit, že ho někdo lépe chápe a rozumí mu.

Zhodnocení případu

Rizikové faktory ústavní výchovy

Hospitalismus a psychická deprivace:

Klient byl do ústavní výchovy umístěn hned od narození, žádné jiné rodinné prostředí proto nepoznal. V dětském domově měl vše, co potřeboval, dokonce byli několikrát na zájezdu u moře. V prvních letech života vnímal jako největší problém to, že neměl žádnou blízkou osobu, vychovatele jen pro sebe, potřeboval větší pocit toho, že je tu někdo hlavně pro něho, což v klientovi vyvolávalo pocity úzkosti. Po opuštění ústavní výchovy bylo pro klienta velmi těžké, až stresující, že se najednou ocitl bez jistoty

zázemí, materiálního zabezpečení a nikdo mu neříkal, co má nebo nemá dělat a nemohl se spolehnout na konkrétní jistoty, na které byl zvyklý.

O projevech hospitalismu můžeme v tomto případě uvažovat především v tom smyslu, že opuštění ústavní výchovy bylo pro klienta velmi stresující z důvodu ocitnutí se v prostředí, kde necítil jistotu zázemí, materiálního zabezpečení a především ta skutečnost, že se již v určitých ohledech nemohl spolehnout na někoho, kdo by mu říkal, co má dělat. Jako frustrující klient pocíťoval především to, že neměl v ústavní výchově nikoho, kdo by se mu mohl více věnovat, byl zde hlavně pro něho, což u klienta vyvolávalo až úzkost. Rovněž také pocity omezení, kdy se necítil příliš svobodný ve svém rozhodování, mohly být pro klienta deprimující. Tyto skutečnosti tedy mohly později vést u klienta k určité psychické deprivaci.

Stereotypní prostředí:

Především v období puberty měl klient pocít určitého omezení, chtěl již určité věci dělat po svém, což byl mnohdy velký problém. Dennímu řádu, programu a různým nabídkám aktivit se musel podřít, vlastní aktivita nebo změna čehokoliv byla prakticky nemožná. Velmi pozitivně tedy vnímal možnost být přes týden na internátě po nastoupení učebního oboru, změna prostředí byla velmi příjemná. Také sdílení společných prostor se stále stejnými lidmi vedlo často k různým konfrontacím, hádkám a schválnostem.

Klient vnímal ústavní výchovu v určitých aspektech jako omezující, musel se podřizovat dennímu řádu, nabídkám různých aktivit a nemohl příliš vyvíjet aktivitu směrem, co by ho bavilo, rovněž sdílení společných prostor stále se stejnými lidmi a v neposlední řadě také vědomí toho, že změna čehokoli není příliš pravděpodobná, mohlo na klienta působit jako stereotypní prostředí.

Šikana, zneužívání moci:

Co se týká personálu, vychovatelů, tak pro klienta bylo občas frustrující, že když se zrovna potřeboval s něčím svěřit, něco důležitého sdělit, tak tito vychovatelé to odbyli s tím, že nyní se to zrovna nehodí, ať přijde zítra apod. Vychovatelé se dětem věnovali spíše kolektivně, po individuální stránce však příliš málo. S ostatními vrstevníky klient vycházel většinou dobře, měl několik opravdu dobrých kamarádů,

ale jedinec, který si nechal vše líbit nebo byl neoblíben, tak mohl být i terčem různých naschválů a měl to v kolektivu velmi těžké.

Klient mohl vnímat ze strany personálu spíše nezájem vychovatelů o problémy jedince na úkor kolektivu, nebyl vyslyšen ve svých potřebách, spíše se řešily potřeby a problémy na úrovni celého kolektivu. Co se týká šikany, tak neoblíbený jedinec nebo ten, který si nechal vše líbit, to měl v kolektivu těžké, byl terčem různých naschválů a možné šikany ze strany vrstevníků.

Ztráta soukromí:

Klient cítil problém především v tom, že musel sdílet místnost s dalšími dvanácti dětmi, což rovněž vedlo k různým konfrontacím, hádkám atd. Rovněž také prakticky všechny aktivity se většinou musely dělat společně s celým kolektivem pod dohledem vychovatelů.

Jelikož klient uvádí jako problematické sdílení místnosti s dalšími dvanácti dětmi, všechny nebo většina aktivit vykonávány společně a pod kontrolou, tak toto mohl klient pociťovat jako výrazné narušení ztráty vlastního soukromí.

Životní události související s počátkem drogové kariéry:

Klient začal užívat marihuanu v šestnácti letech, kdy dojížděl na internát. Zde šlo především o touhu po nějaké změně a užít si volnost mimo dětský domov, a naskytnutou příležitost využil.

Opuštění ústavní výchovy bylo pro klienta velmi těžké, stresující, neboť se již nemohl spolehnout na určité zabezpečení, které měl v dětském domově a nabyt připraven na to, jak si má v tomto životě poradit. Jeho cílem bylo si najít bydlení a práci. Jelikož nenašel ve svém oboru uplatnění, tak pracoval příležitostně na stavbách formou brigády nebo pobíral dávky hmotné nouze. Co se týká bydlení, tak asi šest měsíců bydlel v „Domě na půli cesty“, odešel z toho důvodu, že musel neustále někoho poslouchat a podřizovat se, připadal si jako ve vězení. Užívání marihuany představovalo pro klienta odreagování od života, kde mu nikdo moc nerozumí a jen mu neustále někdo něco nařizuje.

První zkušenost s nelegální drogou (marihuanou) měl klient v šestnácti letech, tedy v době, kdy byl v dětském domově a dojížděl na internát. Zde se můžeme domnívat, že se s největší pravděpodobností mohlo jednat o touhu zažít něco nového, zvláštního, a větší volnost a pocit svobody při dojíždění a pobytu na internátě k tomu mohlo přímo vybízet. Po opuštění ústavní výchovy klient zažíval frustrující pocity, neboť nebyl příliš připraven na samostatný a rovněž neměl žádné sociální zázemí. Nedařilo se mu najít práci v oboru, ve které se vyučil, a rovněž i v oblasti bydlení to nebylo zrovna ideální, navíc měl klient pocit, že i zde, mimo ústavní výchovu, se stále setkává s nějakými příkazy, zákazy a podřizováním se někomu a něčemu, což byl pravý opak toho, co si po opuštění dětského domova představoval. Marihuana pro něj tedy představovala odreagování, únik a náhražku tohoto zklamání.

Případová práce č. 6

Základní informace o případu

Klient (29) je uživatelem marihuany, v minulosti má rovněž zkušenosti s nitrožilním užíváním pervitinu. V ústavní výchově byl od jedenácti do 18 let, a typem se jednalo o „Dětský domov“.

Anamnéza

Osobní (zdravotní) anamnéza

Klient neudává žádné vážnější onemocnění. V mladším školním věku měl tendence k opakovaným bronchitidám. V současné době je bez vážnějších zdravotních komplikací.

Sociální anamnéza

Klient má nejvyšší ukončené vzdělání učební obor. Po ukončení ústavní výchovy bydlel v podnájmu, výjimečně byl rovněž i nějaký čas na ulici. V současné době bydlí na ubytovně a pobírá dávky hmotné nouze. Dluhy neuvádí žádné.

Rodinná anamnéza

Klient vyrůstal od jedenácti do osmnácti let v dětském domově. Jeho otec zemřel, když bylo klientovi asi devět let a matka určitým způsobem nezvládla výchovu, což nechtěl klient blíže specifikovat. Má ještě několik sourozenců, ale s původní rodinou není příliš v kontaktu.

Drogová anamnéza

Co se týká pervitinu, tak ten klient poprvé užil ve svých osmnácti letech. Několik let se jednalo o nitrožilní užívání. V posledních dvou letech se jedná pouze o užívání marihuany kouřením tzv. „Jointů“. S touto drogou měl klient poprvé zkušenosti rovněž v osmnácti letech.

Důvody a okolnosti umístění do ústavní výchovy

Když bylo klientovi devět let, tak zemřel jeho otec a matka určitým způsobem nezvládla výchovu, což ale klient nechtěl blíže specifikovat.

Ústavní výchova vzhledem k rizikovým faktorům v příběhu klienta

Život v ústavní výchově

Klient byl do ústavní výchovy umístěn ve svých 11 letech z důvodu rizikového rodinného prostředí a nezájmu rodičů o výchovu. Příchod do dětského domova tento klient vnímal velmi stresově, neboť se z jeho pohledu jednalo o zásadní změnu v jeho životě. Již se nemohl vídat se svými kamarády, které dříve znal a musel si začít zvykat na úplně nový kolektiv vrstevníků, což mu působilo nemalé problémy. Velice nelibě rovněž vnímal, že neměl nějaké místo, svůj koutek, který by byl jen jeho, kde by si mohl dělat, co ho baví, mít zde nějaké své věci bez možnosti toho, aby k nim měly přístup i ostatní vrstevníci, protože přeci jen sdílení místnosti s dalšími asi deseti dětmi nebylo pro toto moc ideální. Velice negativní bylo z pohledu klienta také to, když přišel za vychovateli s tím, aby mu něco určitého vysvětlili nebo jim on sám chtěl něco sdělit, např. úspěch ve škole, při sportovních utkáních atd. Většinou se to odehrálo stylem, „přijď zítra, dnes není čas, to je sice hezké, ale nemáš být náhodou na večeři?“ atd., což bylo pro klienta velmi frustrující a cítil, jakoby nikoho příliš nezajímalo, že je důležitější, aby byl zrovna na večeři, protože je šest hodin. S vrstevníky si většinou rozuměl, ale také potřeboval někoho, komu by se mohl pochlubit nějakým úspěchem, svěřit s problémem, prostě někoho dospělého, kterému by v tomto důvěřoval. Ve volném čase, mimo školní docházku, byla nutnost dodržovat určitý harmonogram dne, kdy bylo přesně stanoveno, kdy se píšou úkoly do školy, čas na různé hry nebo jiné aktivity. O víkendech se občas pořádaly i různé výlety, a jednou nebo dvakrát do roka i nějaké delší zájezdy na více dnů, což bylo příjemné zpestření, neboť v dětském domově vše bylo podřízeno nějakému řádu, který se musel dodržovat. Co se týká mimoškolních aktivit, tak toto bylo většinou společné a nějak organizované, což klientovi až tak nevadilo, jen by ale občas potřeboval nějaký čas jen pro sebe, kde by se mohl více věnovat tomu, co ho opravdu baví, což ale byl opravdu problém díky právě tomu, že téměř vše se dělalo společně, skupinově, a hlavně v období dospívání měl pocit, že jakákoliv seberealizace je skoro nemožná. Klient si postupně

zvykal na nové vrstevníky, ale přesto ho stále velice mrzelo, že nemůže být v kontaktu s dřívějšími kamarády. Dokázal se přizpůsobovat většině, ale jednalo se spíše o nutnost, než o to, že by to takto opravdu chtěl.

Vztah s vychovateli a ostatními klienty

Klient vnímal personál dětského domova jako někoho, kdo především určuje, co se bude nebo nebude dělat. Je pravda, že vychovatelé pro děti připravovali různé mimoškolní akce, aktivity, ale všichni se museli dohodnout na společném, samostatná aktivita byla spíše omezená. Personál se klientovi choval celkem vstřícně, ale možnost toho, že by za nimi přišel ohledně nějakého problému, a věnovali se tedy v tomto případě právě jemu, byla hodně omezená.

S ostatními vrstevníky problém neměl, jen občas se vyskytly nějaké vyhrocené situace způsobené společným soužitím, sdílením prostoru s více dětmi atd. Bylo ale velmi důležité mít opravdu dobré kamarády, neboť se také mohlo stát, že nějaký vrstevník chtěl získat nad ostatními moc, využívat něčí slabosti pro svůj prospěch. Jestliže měl ale člověk zastání v partě kamarádů, tak případný agresor neměl tolik šancí, horší to měl ale ten, kdo nebyl příliš oblíbený, s nikým se moc nebavil, tak proto ani nemohl očekávat, že se ho někdo zastane, a tací tam také byli a měli to těžké.

Opuštění ústavní výchovy

Po opuštění ústavní výchovy měl klient především v plánu najít si nějaké stálé bydlení a zdroj finančního příjmu, což, jak zjistil, nebylo vůbec jednoduché. Teprve po opuštění dětského domova si začal naplno uvědomovat některé výhody, které tam měl, byla to především jistota zázemí, jídla, a také přeci jen nějakou materiální nouzi také rozhodně netrpěl. Vánoce, narozeniny, svátky, vždy dostávali spoustu dárků, a když něco opravdu potřeboval, tak to téměř vždy dostal. Nyní ale najednou zjišťuje, že pocit toho, že si konečně může dělat, co chce, je vykoupen značnou nejistotou a nutností se sám o sebe postarat. V dětském domově neměl pocit, že by jim něco říkali ohledně toho, že až opustí ústavní výchovu, tak se budou muset spolehnout především na sebe, a že to nemusí být jednoduché. Bydlení si sehnal v podnájmu, ale s prací to bylo horší. Zkoušel různé brigády, přivýdělký, neboť ve svém oboru to měl komplikovaně, buď chtěli praxi, nebo mu po pohovoru řekli, že jim je líto, že není úplně vhodný kandidát

na místo, což mu ale nikde dostatečně nevysvětlili. S každým takovýmto nezdarem nabýval pocitu, že je to asi nějaký záměr neboť jinak si to nedokázal vysvětlit, proč vždy zrovna on musí mít takovou smlouvu, vždyť o práci opravdu stojí. S tímto se začaly prohlubovat samozřejmě i problémy s udržení si bydlení, což zpočátku řešil tím, že si přivzal kamaráda, aby na placení byli alespoň dva. Postupně však začali být i problémy s tímto kamarádem, neboť mu přestával přispívat na nájem. Klient tedy musel opustit bydlení, ale moc se mu nechtělo do nějaké formálnější instituce (azylové domy atd.), kde by se zase musel podřizovat řádům atd., alternativou tedy bylo bydlení na ubytovně, což se dalo finančně zvládnout i z důvodu příspěvku z dávek hmotné nouze. V současné době klient využívá služeb ubytovny, výjimečně je též na ulici, ale vždy se snaží, aby měl alespoň nějaké zázemí, i když jeho cílem je najít si opět stabilnější bydlení.

Okolnosti zahájení drogové kariéry v příběhu klienta

Klient začal užívat marihuanu a pervitin ve svých devatenácti letech. Když opustil ústavní výchovu, tak nebylo zrovna jednoduché začít nový život samostatného dospělého člověka, obzvláště když chybí dostatečné rodinné zázemí. Aby mohl začít nový život, tak potřeboval někde bydlet a mít trvalý finanční příjem, jelikož z důvodu ne úplně lehké situace na trhu práce a uplatnění, musel hledat nějaký způsob, jak si udržet alespoň bydlení, a do žádných formálnějších institucí nechtěl, neboť si cenil toho, že je svobodný ve svém rozhodování, a tohoto omezení si v dětském domově užil více než dost. Marihuanu i pervitin začal užívat, až když měl spolubydličího, což vnímal jako sdílení a společnou zábavu. V dalším období se užívání marihuany stalo součástí životního stylu, odreagování. Pervitin již více než dva roky neužívá, a rovněž by chtěl přestat i s marihuanou.

Zhodnocení případu

Rizikové faktory ústavní výchovy

Hospitalismus a psychická deprivace:

Velmi frustračně na klienta působilo to, že se nikdy nedočkal žádného ocenění od vychovatelů a nemohl jim určité věci sdělit a svěřovat se, aniž by měl pocit, že se ho snaží opravdu pochopit. Rovněž změna prostředí a také to, že se již nemohl vídat se svými dřívějšími kamarády, působilo na klienta, alespoň ze začátku, velmi stresově.

Určité výhody nebo jistoty života v ústavní výchově si začal uvědomovat až po odchodu z dětského domova, především jistota zázemí, materiálního zabezpečení atd., kdy si začal být vědom, že spolehnout se především sám na sebe není i být za cenu větší životní svobody vůbec jednoduché.

Klient po opuštění ústavní výchovy si začal uvědomovat, že v dětském domově měl nějaké zázemí a po materiální stránce vlastně vše, co potřeboval. Po opuštění ústavní výchovy ale zjišťuje, že je pro něho velmi těžké se samostatně rozhodovat sám za sebe a sám se o sebe starat, neboť v dětském domově měl vše zajištěné, organizované. Velmi frustračně na klienta působilo především to, že se nemohl s ničím nikomu svěřit, tak jak by chtěl a chybělo mu ocenění a uznání od někoho dospělého. Nebylo moc příležitostí, aby si jen on sám mohl popovídat s určitým vychovatelem, vše se většinou řešilo kolektivně, na osobní, individuální přístup nebyl prostor.

Stereotypní prostředí:

Především bylo pevně dané dle určitého řádu, co se kdy má nebo nemá dělat, mimoškolní aktivity byly z pohledu klienta příliš organizované a většinou sdílené s celou skupinou. Nebylo tedy příliš možností na aktivity, které klienta bavily, a chtěl by se jim věnovat, musel se spíše podrobovat skupinovým aktivitám. Sdílení prostor s vrstevníky občas vedlo i k vyhroceným situacím.

Klientovi nejvíce chyběla možnost si sám rozhodovat o svých aktivitách, vše bylo organizované, neměnné, čímž toto prostředí mohlo působit stereotypně, neboť bylo přesně dané, kdy se co má nebo nemá dělat, a také sdílení prostor s větším počtem stále stejných vrstevníků mohlo tento pocit umocňovat, čímž také docházelo k různým vyhroceným situacím atd.

Šikana, zneužívání moci:

Klient vnímal velmi negativně to, že vychovatelé příliš určovali, co se smí, a co ne, a také neměl příliš důvěry se jim svěřovat. Ohledně vrstevníků bylo velmi důležité mít v dětském domově dobré kamarády a být v kolektivu oblíben, jinak se člověk mohl poměrně snadno stát obětí využívání ze strany některých vrstevníků a ostatních nepříjemností.

Klient nevnímal přímo nějaké zneužívání moci ze strany vychovatelů, ale díky spíše kolektivnímu přístupu, neměl pocit, že by se mohl se vším svěřit, že by byl vyslechnut. Vychovatelé rovněž příliš určovaly, co se smí a co ne, což mohlo na klienta působit, že je strany vychovatelů omezován, že příliš rozhodují o tom, co má dělat a co ne. K různým formám šikany nebo využívání mohlo ze strany vrstevníků docházet u těch jedinců, kteří moc nezapadli do kolektivu, nebyly oblíbení, a tudíž neměly v takových případech příliš zastání u ostatních vrstevníků.

Ztráta soukromí:

Klient vnímal velmi negativně, že nějaký svůj stálý koutek, který by byl jen jeho, a kde by se mohl věnovat, čemu by on sám chtěl. Sdílení místnosti spolu s dalšími asi deseti vrstevníky rovněž nebylo z pohledu klienta ideální. Také preference jen společných aktivit na úkor vlastní samostatné činnosti klient vnímal negativně.

Absence nějakého vlastního koutku, místa, který by byl jen jeho, a rovněž sdílení místnosti a prakticky všech činností a aktivit s větším počtem vrstevníků mohlo na klienta působit jako výrazné omezení vlastního soukromí.

Životní události související s počátkem drogové kariéry:

Po opuštění ústavní výchovy si klient nejvíce cenil toho, že je svobodný ve svém rozhodování, ale jak začal postupně zjišťovat, tak začít nový život bez stálého zázemí není vůbec jednoduché. Sehnal si podnájemní bydlení, ale jelikož neměl stálou práci, tak náklady spojené s financováním nájmu za byt byly nad jeho síly, což vyřešil tím, že si do bytu vzal svého kamaráda. Tento kamarád ale později přestal přispívat na financování bydlení, a klient o toto bydlení přišel. Jelikož tento spolubydlící byl uživatel nelegálních drog, tak klient začal užívat také, což považoval za sdílení společné zábavy, odreagování a součást životního stylu.

V příběhu tohoto klienta je patrné, že začátek užívání nelegálních drog je spojený s příležitostí a nabídkou od kamaráda, což klient vnímal jako společnou zábavu, odreagování, což ale postupně pojal jako součást svého životního stylu, a rovněž se můžeme domnívat, že další užívání je spojené s jeho ne úplně jednoduchou situací, kdy má pocit, že není dostatečně přijímán většinovou společností, což souvisí např. s odmítáním při hledání zaměstnání atd.

5. Výsledky případových studií

V této části práce shrneme výsledky případových studií, zhodnotíme a zodpovíme na jednotlivé výzkumné otázky dle zjištěných skutečností této diplomové práce. Rovněž se pokusíme dát do souvislostí rizikové faktory ústavní výchovy ohledně vztahu ke vzniku závislostního chování dle teoretického rámce, který je pojednán v této práci. Výsledky a cíle studie jsou prezentovány v podkapitolách, které mají názvy shodné s jednotlivými rizikovými faktory ústavní výchovy. V následující kapitole jsou zhodnoceny a zodpovězeny výzkumné otázky dle zjištěných skutečností. V diskuzi a závěru je celé shrnutí zjištěných skutečností, prezentace výsledků, možná východiska pro další výzkum této problematiky atd.

Hospitalismus, psychická deprivace

V případových studiích můžeme spatřovat projevy hospitalismu v postrádání určitých jistot, jako je materiální zabezpečení, pocit zázemí a možnost se spolehnout na to, že někdo jiný (vychovatel) rozhodne, co je v dané situaci třeba udělat, což znamená nemuset mít zodpovědnost za své rozhodnutí, neboť někdo jiný za mě vše podstatné vyřeší. Absence těchto jistot znamenalo po opuštění ústavní výchovy klienty dosti značný problém. Vstup do reality byl většinou dosti tvrdý, na místo radosti se zbavení se direktivního režimu a užívání si života, spíše nastoupil pocit velkého postrádání jistot života v ústavní výchově a nepochopení ze strany okolí. Klienti si většinou nevěděli rady, jak si mají poradit se svým životem, co dál dělat, na koho se obrátit, nikdo je na nic takového nepřipravil. Po opuštění ústavní výchovy se najednou ocitli bez jistoty zázemí, materiálního zabezpečení, nikdo jim neříkal, co mají nebo nemají dělat a nemohli se spolehnout na konkrétní jistoty, na které byli zvyklí. Život v ústavní výchově je v těchto případových studiích prezentován, jako by se pohybovali v nějakém kruhu, ze kterého nejde vyskočit, a díky stále se opakujícím podobným aktivitám a neměnnému řádu, časem vše začalo připadat nudné, dokonce i to, co se dříve mohlo jevit zábavnější.

Na možnost toho, že prostředí ústavní výchovy může způsobovat psychickou deprivaci, hovoří v případových studiích především tyto skutečnosti. Klienti se cítili jen jako součást celku, na individuální problémy nebylo dostatečně reflektováno, z toho pramenila nedůvěra k personálu, že něco budou individuálně řešit a chápat problém jedince. Klienti rovněž cítili potřebu bližšího vztahu s vědomím, že mají někoho, který je zde především jen pro ně, chybělo jim pohlazení a možnost se kdykoliv s něčím svěřit nebo jen tak za někým přijít. Rovněž také klienti pociťovali absenci nějakého ocenění, např. za určité úspěchy atd. Také potřebovali více svobody ve svém rozhodování, a pocit toho, že můžou alespoň nějakou záležitost ovlivnit dle své vůle.

Stereotypní prostředí

V příbězích klientů se o prostředí ústavní výchovy hovoří v souvislosti s tím, že je vše velmi organizované, naplánované a někdy i nudné. Je většinou pevně dané, co se kdy má nebo nemá dělat a rovněž sdílené celou skupinou. Ústavní výchova byla v příbězích rovněž chápána jako omezující, s neustálým se podřizováním dennímu řádu se sdílením společných prostor se stále stejnými lidmi, s vědomím toho, že změna čehokoliv není příliš pravděpodobná. Díky tomu občas mohlo i docházet k různým bouřlivým reakcím. Rovněž toto prostředí bylo také vnímáno jako stísnující s potřebou se vymanit ze zaběhnutého způsobu života v ústavní výchově, touha po změně. Všechny tyto indicie v jednotlivých příbězích mohou poukazovat na to, že prostředí ústavní výchovy může opravdu působit stereotypně.

Šikana, zneužívání moci

Jednotlivé případové studie neukazují přímo na zneužívání moci ze strany personálu, ale objevují se určité souvislosti a skutečnosti, které při nejmenším hovoří o určitém jednání nebo tendenci k jednání z pozice autority, síly. Jedná se tedy především o to, že někdy jsou vychovatelé v očích klientů příliš represivní a neústupní. Trvají na přílišném lpění na dodržování režimu a řádu, za jejichž porušení následují i tresty. Také příliš určují a rozhodují o tom, co se má nebo nemá dělat. Rovněž mají klienti ze strany personálu pocit, že je příliš nechápou nebo ani nechtějí pochopit, bagatelizují, odsuzují.

Ohledně šikany mezi vrstevníky klienti v těchto případových studiích nehovoří o vlastní zkušenosti s tímto problémem, ale nicméně přiznávají, že ten, kdo byl v něčem odlišný, vše si nechal líbit, nebránil se nebo byl méně průbojný, neoblíbený, se mohl lehce stát obětí určitého jednání ze strany vrstevníků. Zároveň bylo velmi důležité, aby jedinec měl určité postavení mezi ostatními vrstevníky, byl součástí party, především z toho důvodu, aby měl v tomto kolektivu zastání a oporu, čímž měl větší šanci být uchráněn od různých případných nepříjemností ze strany některých vrstevníků.

Ztráta soukromí

Na možný pocit omezení nebo ztráty soukromí mohou z případových studií poukazovat především tyto skutečnosti. Klienti si v rámci ústavní výchovy připadali býti mnohdy pod kontrolou, většina aktivit byla sdílena s celou skupinou a zároveň pod dohledem vychovatelů, vše bylo organizované. Jako velmi negativní v tomto ohledu působí především sdílení místností s větším počtem lidí a nedostatek prostoru jen pro sebe, pro své vlastní aktivity nebo záliby, zájmy.

Životní události spojené s počátkem drogové kariéry

Z případových studií vyplývá, že společným jmenovatelem pocitů u klientů, když opustili ústavní péči, byly pocity zklamání z okolního světa, nepochopení a nepřijetí. Chtěli se konečně cítit svobodně, po opuštění ústavní výchovy většinou měli klienti jasné představy o svém dalším životě, ale realizace nebyla vůbec jednoduchá. Očekávali především větší pomoc od okolí a oficiálních institucí, ale místo toho se setkali s příkazy, zákazy a měli pocit spíše direktivního přístupu, což se vůbec neslučovalo s jejich představou života po opuštění ústavní výchovy. Také měli mnohdy dojem, že jim okolí chtělo radit, poučovat, ale nikdo moc neposlouchal, co opravdu chtějí. S pocity nevstřícnosti a nepřijetí od okolního okolí, mohlo pramenit rezignování na většinovou společnost, a tudíž se mohli klienti cítit lépe v partě lidí s podobným osudem a životní zkušeností, kde se cítili přijímání, akceptování. Velký tlak negativních životních okolností spojených s pocitem zklamání a nenaplněných očekávání se braní drog mohlo stát prostředkem, jak někam patřit a být akceptován

Zhodnocení a zodpovězení na výzkumné otázky

V této části studie se pokusíme zodpovědět na výzkumné otázky vzhledem k cílům a zaměření této práce. Cílem a zaměřením výzkumného záměru je na základě jednotlivých případových studií uživatelů nelegálních návykových látek, kteří prošli ústavní výchovou, popsat a definovat jednotlivé rizikové faktory ústavní výchovy na vývoj jedince, které vycházejí ze současných teoretických poznatků tohoto fenoménu, vyskytly se v životním příběhu zkoumaných osob, a také, jestli se opakují nějaké společné rizikové faktory u uživatelů nelegálních drog v souvislosti s ústavní výchovou a mohly mít tedy vliv na užívání nelegálních drog. Dále jaká životní událost nebo události byly spojené s počátkem drogové kariéry u respondentů, kteří jsou předmětem této studie.

Výzkumné otázky vzhledem k dosažení cílů této práce:

Jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou se vyskytly u zkoumaných osob?

Ve větší nebo menší míře se výše popsané rizikové faktory ústavní výchovy vyskytly ve všech případových studiích jednotlivých respondentů. Výjimku tvoří rizikový faktor „Šikana, zneužívání moci“, kde ze strany vychovatelů, jak vyplývá z případových prací, nemůžeme přímo hovořit o zneužívání moci, ale spíše se jedná o jednání, které klienti vnímají jako jednání z pozice autority, a rovněž mají pocit, že jsou vychovatelé mnohdy příliš represivní, neústupní, autoritativní.

Ohledně šikany ze strany vrstevníků se v žádné případové práci nevyskytuje osobní zkušenost daného respondenta. Z těchto případových studií však vyplývá, že konkrétní výše popsaní jedinci mohli být potencionálním terčem takového jednání ze strany ostatních nebo některých vrstevníků.

Jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou byly nejvíce zastoupeny u zkoumaných osob?

Jak vyplývá z výsledků případových studií jednotlivých respondentů, tak v životních příbězích těchto klientů se v rámci ústavní výchovy objevuje nejvíce těch okolností, jejichž důsledkem mohou být projevy hospitalismu a psychické deprivace. Za další se v případech objevují okolnosti, které mohou poukazovat na stereotypní prostředí, což je druhý nejčastěji se objevující rizikový faktor ústavní výchovy. V životních příbězích klientů, jak také vyplývá z odpovědi na předešlou výzkumnou otázku, se také v určité míře objevují další dva rizikové faktory, a to „Šikana, zneužívání moci“, a „Ztráta soukromí“.

Jaká životní událost nebo události souvisely s počátkem drogové kariéry zkoumaných osob?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je již pojednána výše „Životní události spojené s počátkem drogové kariéry“. Pro shrnutí zde tedy můžeme uvést, že společným jmenovatelem ohledně zahájení drogové kariéry byly u klientů pocity zklamání z okolního světa, nepochopení a nepřijetí většinovou společností po opuštění ústavní výchovy. Dále rezignace na většinovou společnost. Braní drog mohlo být prostředkem, který nahrazuje pocity zklamání a nenaplněná očekávání, rovněž také potřebu někam patřit a být akceptován.

Tabulka č. 1. Sledované parametry v případových studiích (výzkumné otázky)

<p>Rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou u zkoumaných osob</p>	<p>V případových studiích se vyskytly projevy všech popsaných rizikových faktorů. Projevy Šikany a zneužívání moci respondenti spíše vnímali jako jednání z pozice autority. Osobní zkušenost s šikanou ze strany vrstevníků se v případových pracích nevyskytuje</p>
<p>Nejvíce zastoupené rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou u zkoumaných osob</p>	<p>Jedná se okolnosti nasvědčující projevům hospitalismu a psychické deprivace. Další nejvíce zastoupené okolnosti v případových studiích poukazují na stereotypnost prostředí ústavní výchovy</p>
<p>Životní událost nebo události související s počátkem drogové kariéry u zkoumaných osob</p>	<p>Pocity zklamání z okolního světa po opuštění ústavní výchovy, nepochopení a nepřijetí většinovou společností. Braní drog jako náhradní prostředek nenaplněných očekávání a potřeb</p>

6. Projevy rizikových faktorů ústavní výchovy v případových studiích vzhledem ke vzniku závislostního chování.

V této kapitole se pokusíme dát do souvislosti projevy určitých rizikových faktorů ústavní výchovy, které se vyskytly v případových studiích, vzhledem ke vzniku závislostního chování.

Nejčastěji se vyskytujícím a nejvíce zastoupeným rizikovým faktorem v případových pracích byl „Hospitalismus, psychická deprivace“. Z případových studií vyplývá, že klienti vnímali život v ústavní výchově, jakoby se pohybovali v nějakém kruhu, ze kterého se nedá vyskočit, díky stále se opakujícímu a neměnnému řádu, kde vše bylo organizované a pod dohledem, i to, co je dříve bavilo, už nebylo z jejich pohledu tak zajímavé. Po opuštění ústavní výchovy se dostavovali pocity zklamání z okolního světa, nepochopení a nepřijetí. Nevěděli si příliš rady s životem a domnívali se, že jim okolí nechce pomoci, jen samé rady, příkazy, zákazy, poučování. Nedokázali najít s okolím společnou řeč. Toto můžeme dát do spojitosti, co uvádí Matoušek (1995), že redukce nároků a omezení podnětů mají již vícekrát popsané následky, mezi které patří ztráta zájmu o lidi a svět, zhoršují se schopnosti komunikovat (klienti nenachází s okolím společnou řeč), dochází k regresi do ranějších vývojových stádií a hledání náhradního uspokojení (což může být právě formou užívání drog). Také jestli je dítě ze strany vychovatelů málo stimulované, tak jeho vývojový potenciál zamrzne, nemá dostatečné podněty pro růst a úspěch a neučí se ani vyrovnávat se s drobnými neúspěchy a překážkami (Hajný, 2003).

V případových studiích je dále pojednáno, že klienti se cítili jen jako součást celku, na individuální problémy nebylo dostatečně reflektováno. Klienti také postrádali nějaký bližší vztah s vědomím, že mají někoho, kdo je tu především pro něho, chybělo pohlazení a možnost se kdykoliv s čímkoliv svěřit, pociťovali absenci ocenění. Vychovatelé příliš lpěli na dodržování režimu, převažovaly tresty nad pochvalou atd., což ve svém důsledku mohlo způsobovat psychickou deprivaci. Toto může souviset s výsledky výzkumů psychologické etiologie závislostí, které sledovaly a částečně potvrzovaly, že lidé drogy berou a stávají se na nich závislými pro jejich účinky, které pomáhají řešit pocity odcizení, nemilovanosti, selhání a bezmoci, frustraci, tenzi, apatii, nudu, emocionální bolest atd., a nabízely to, po čem člověk touží, tedy, únik, uvolnění, odvahu, vzpouru, odmítnutí přítomného atd. (Frouzová, 2003). Rovněž zde můžeme

hovořit o tom, jestli reakce na potřeby dítěte v ústavní výchově jsou ze strany personálu vyvážené, jak dítě potřebuje. Pro zdravý vývoj je třeba v určité chvíli reagovat vstřícně, jindy odmítavě, a použít i určitých sankcí, ale i ocenění a pochval (Hajný, 2003).

Dále v těchto souvislostech můžeme uvažovat o vývojových aspektech vzniku a rozvoje závislosti „Specifická role závislosti v období dospívání“, kdy adolescent by měl pro úspěšné začlenění do společnosti splnit či zahájit zvládání řady tzv. vývojových úkolů, což právě v deprivacním prostředí ústavní výchovy nemusí být snadné. V tomto kontextu tedy můžeme uvažovat o aspektu „Užívání návykových látek jako náhradní prostředek separačních a individuálních tendencí“ (Hajný, 2003).

7. Diskuze a závěry

Při získávání vhodných respondentů k realizaci této výzkumné studie bylo třeba přistoupit ke změně nebo spíše k doplnění metody ohledně výběru výzkumného souboru, a to konkrétně metodu záměrného výběru přes instituce ještě dále doplnit o metodu sněhové koule. Hlavním důvodem tohoto kroku bylo získání požadovaného počtu účastníků k realizaci cílů a výzkumných otázek této práce. Nedostatečný počet vhodných kandidátů se tedy ze začátku jevil jako hlavní limit ohledně dosažení cílů studie.

Z výsledků této diplomové práce vyplývá, že v určité míře se v případových studiích jednotlivých respondentů objevily všechny výše popisované rizikové faktory ústavní výchovy. Nejvíce však byly v příbězích zastoupeny ty projevy a okolnosti, které s velkou pravděpodobností opravdu souvisí s hospitalismem a psychickou deprivací. Co se týká životních událostí souvisejících s počátkem drogové kariéry zkoumaných osob, tak po opuštění ústavní výchovy byly společným jmenovatelem u klientů pocity zklamání z okolního světa, nepochopení a nepřijetí většinovou společností, což mohlo být právě tím důvodem, že klienti ve většině případech spíše rezignovali na většinovou společnost, a ve skupince lidí s mnohdy podobným osudem se užívání drog mohlo stát prostředkem, jak někam patřit, být akceptován.

Co se týká té skutečnosti, že v případových pracích byly nejvíce a nejčastěji detekovány takové souvislosti, které s největší pravděpodobností souvisí s projevy hospitalismu a možnému vzniku psychické deprivace, odpovídá i teoretickému rámci této práce, kdy např. Matoušek (1999) uvádí, že zásadním problémem dlouhodobého pobytu v ústavu je hospitalismus, což znamená, že si dítě zvykne, adaptuje se na umělé ústavní podmínky, což je doprovázeno snižující se schopností adaptace na neústavní „civilní život“. Právě tyto projevy byly zaznamenány ve velké míře ve všech případových studiích této práci, kdy jednotliví klienti uvádějí, že po opuštění ústavní výchovy postrádají jistoty života v ústavní výchově, a s tím spojenou neschopnost si poradit se svým životem, kdy mají zodpovědnost sami za svá rozhodnutí a nemají nikoho, kdo by jim říkal, co přesně mají dělat, kam se obrátit atd. Langmajer, Matějček (1968, s. 24) říká, že „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“. Kubíčková (2011) v tomto ohledu

hovoří o tom, že klienti výchovných ústavů nejintenzivněji vyjadřují „potřebu kontaktu s blízkými lidmi“, „potřebu mít někoho pro sebe“, „potřeba respektu a rovnocenného stavu“, „potřeba být kovářem svého osudu“, „potřeba mít volnost a svobodu“ a „potřeb a zbavit se nálepky grázla“.

Toto výše zmiňované zjištění se rovněž shoduje i s tím, co vyplývá z jednotlivých případových studií této práce. Klienti se cítili jako součást celku, cítili potřebu bližšího vztahu s někým, kdo je tu jen pro ně, na individuální problémy nebylo příliš reflektováno. Také potřebovali více svobody ve svém rozhodování, a pocit toho, že můžou alespoň něco ovlivnit dle své vůle. Rovněž po opuštění ústavní výchovy měli pocity nepřijetí atd.

Jestli tedy uvažujeme, že u respondentů, kteří jsou předmětem případových studií této práce, došlo nebo docházelo k projevům psychické deprivace vlivem nepříznivého působení ústavní výchovy, tak Matějček (1996) uvádí, že následky psychické deprivace u dětí, které prošli ústavní výchovou, je především nízká společenská kompetence, nízký skóre sociální integrace, tresty v době dětství (v dětských domovech) hodnotí jako nepřiměřeně přísné, celková vysoká nespokojenost s dosavadním životem, problémy ve vztazích atd. Toto bychom tedy mohli dát do souvislosti s tím, kdy z jednotlivých případových prací vyplývá, že klienti byli po opuštění ústavní výchovy a v průběhu dalšího života zklamáni z okolního světa, nepodařilo se jim v dostatečné míře naplnit své představy o dalším životě, měli problémy s uplatněním a zapadnutím do většinové společnosti. Rovněž jako velice direktivní a zbytečně trestající vnímali období ústavní výchovy, a v dalším životě spíše velice nelibě nesli jakákoliv nařízení, zákazy, příkazy, neboť měli pocit, že toto již mají za sebou, toho si dosti užili již v ústavní výchově a nechtěli se dále něčemu takovému podřizovat.

Z výsledků této diplomové práce je tedy zřejmé, že rizikové faktory ústavní výchovy, tak jak jsou popsány v teoretické části práce na základě konkrétních výzkumných studií, se na konkrétních příkladech objevovaly ve výše popsané míře a zastoupení v případových pracích této studie. Vznik a rozvoj závislostního chování je velmi komplexní záležitostí, na čemž se mohou podílet bio-psycho-socio-spirituální aspekty, záleží tedy na mnoha okolnostech. Rizikové faktory ústavní výchovy, tak jak vychází z teoretického rámce, mohou představovat značné riziko ohledně vývoje osobnosti

jedince, což ve svém důsledku může mít vliv na zneužívání návykových látek. Jestliže je největším rizikem ústavní péče psychická deprivace dítěte, tak Langmajer, Matějček (1974) uvádí, že u dětí vyrůstajících v ústavech se objevují narušené postoje k lidem, pasivita, omezená tvořivost, nesamostatnost, vážné poruchy v intelektovém i emočním vývoji, absence mateřské lásky, rovněž děti z ústavů mají vyšší hladinu úzkosti a horší sociální přizpůsobivost atd.

Všechny tyto okolnosti a následky psychické deprivace, které mohou vést k různým problémům na úrovni mezilidských vztahů, uplatnění se ve společnosti a rovněž v osobním vývoji jedince (vývojové úkoly) a deficity v sociálních podnětech, citových a emočních prožitcích atd., mohou ve svém důsledku způsobovat hledání náhradního uspokojení, právě např. formou užívání nelegálních drog (Hajný, 2003).

Závěrem tedy můžeme říci, jak píše Matoušek (1999), se ústavní pobyt může stát vážným psychickým úrazem, traumatem, jež člověka dlouho poznamená, a dle výše popsaných skutečností rizikové faktory ústavní výchovy na osobnostní vývoj jedince mohou být také rizikové vzhledem ke vzniku a rozvoji závislostního chování, např. užívání nelegálních drog.

Ohledně dalšího výzkumného zaměření v této problematice se může jevit jako opodstatněné zaměřit se na příčinný vztah mezi ústavní výchovou a rizikovostí tohoto prostředí pro vznik a rozvoj závislostního chování, což znamená výzkum a interakci přímo v tomto prostředí, neboť zatím žádná výzkumná studie, která dává do příčinné souvislosti rizikové faktory ústavní výchovy a závislostní chování, nebyla zrealizována.

Jak ale také vyplývá z výsledků této práce, tak bychom měli věnovat větší pozornost samotnému prostředí ústavní výchovy, a na základě předešlých výzkumů ohledně rizikovosti tohoto prostředí na formování lidské osobnosti co nejvíce minimalizovat negativní dopady na konkrétní jedince, to znamená spíše volit formu náhradní rodinné péče u dětí, kteří např. nemohou vyrůstat ve své původní rodině, a ve vymezených případech, kdy je jedinec umístěn do určité formy ústavní výchovy, tak nabízet podnětnější, láskyplnější a více na individualitu zaměřené prostředí. To znamená omezovat ty negativní okolnosti, které by mohly přispívat a mít vliv na rozvoj psychické deprivace a jejích následků u konkrétních jedinců. Co se týká nízkoprahových služeb pro uživatele návykových látek, tak by jistě byla užitečná

podpora vzdělávání těchto pracovníků v otázkách psychické deprivace, a také další rozšiřování kompetencí ohledně poradenské práce v těchto sužbách. Tyto programy jsou mnohdy prvními, se kterými přijde uživatel nelegálních drog do kontaktu, a tudíž velmi záleží na přístupu a profesionalitě pracovníků, což může zásadním způsobem ovlivnit další životní scénář těchto klientů.

8. Použité zdroje a literatura

1. Bubleová, V., Frantíková, J., Vávrová, A., Vránová, L., (2011). *Základní informace o náhradní rodinné péči, 1. vyd.* Praha: Středisko náhradní rodinné péče o.s.
2. Bubleová, V., Kovařík, J., Matějček, Z., (1997). *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace.* Praha: Psychiatrické centrum Praha.
3. Fischer, S., Škoda, J., (2009). *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Praha: Grada Publishing, a. s.
4. Frouzová, M., (2003). *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti.* In K. Kalina et al., (Eds.). *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 124 – 129). Praha: Úřad vlády ČR.
5. Hajný, M., (2008). *Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti.* In K. Kalina et al., *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada Publishing, a. s.
6. Hajný, M., (2003). *Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti.* In K. Kalina et al., (Eds.). *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 135 – 139). Praha: Úřad vlády ČR.
7. Hajný, M., (2003). *Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti.* In K. Kalina et al., (Eds.). *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 140 – 144). Praha: Úřad vlády ČR.
8. Kudrle, S., (2003). *Bio – psycho – socio – spirituální model jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci.* In K. Kalina et al., (Eds.). *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 140 – 144). Praha: Úřad vlády ČR
9. Hendl, J., (2005). *Kvalitativní výzkum.* 1. vyd. Praha: Portál.
10. Kreppner, M. Jana, O'Connr, G. Thomas, Rutter, M., (2001). *Can Inattention/Overactivity Be an Institutional Deprivation Syndrome?* *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 29, Issue 6, pp 513-228. doi: 10.1023/A:1012229209190
11. Kroftová, A., Matoušek, O., (2003). *Mládež a delikvence, 2. vyd.* Praha: Portál, s.r.o.

12. Kubičková, H., (2011). *Dítě – rodina – instituce, aneb jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Pedagogická fakulta.
13. Kubová, V., (2006). *Vliv ústavní výchovy na osobnost jedince*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra sociální pedagogiky.
14. Langmeier, J., Matějček, Z., (1968). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
15. Langmeier, J., Matějček, Z., (1974). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
16. Langmeier, J., Matějček, Z., (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze.
17. Matějček, Z., (2005). *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze.
18. Matějček, Z., (1996). Teoretická úvaha nad pozdními následky psychické deprivace a subdeprivace. *Československá psychologie*, ročník XL, číslo 5, str. 369-375.
19. Matoušek, O., (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o.
20. Matoušek, O., (2007). Děti mezi ústavní výchovou a rodinou. Sborník ke Konferenci. Praha: Národní vzdělávací fond, o. p. s. a Člověk hledá člověka, o. s.
21. Mühlpachr, P., (2001). *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita
22. Matoušek, O., (1995). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON)
23. Matoušek, O., (1999). *Ústavní péče*. Vydání druhé, rozšířené a přepracované. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON)
24. Matoušek, O., (2007). Typologie sociálních služeb podle cílových skupin. Služby pro děti a rodiny. In O. Matoušek et al., *Sociální služby*. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 1. Praha: Portál, s.r.o.
25. Miovský, M., (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s.

26. Nelson, A. Ch., Zeanah, H. Ch., Fox, A. N., Marshall, J. P., Smyke, T. A., Guthrie, D., (2007). Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, Vol. 318 no. 5858 pp. 1937-1940. doi: 10.1126/science.1143921
27. Pletková, I., (2009). Postoje k manželství a rodičovství u mladých lidí, jež prošli ústavní výchovou. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce.
28. Plevová, I., Slowik, R., (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada Publishing, a. s.
29. Portál veřejné správy, (2013). Vyhledávání v zákonech. Zákony. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. Praha: Portál veřejné správy. Ministerstvo vnitra ČR. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=94~2F1963&part=&name=&rpp=15#seznam>
30. Portál veřejné správy, (2013). Vyhledávání v zákonech. Zákony. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Praha: Portál veřejné správy. Ministerstvo vnitra ČR.: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=359~2F1999&part=&name=&rpp=15#seznam>
31. Portál veřejné správy, (2013). Vyhledávání v zákonech. Zákony. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Praha: Portál veřejné správy. Ministerstvo vnitra ČR. Dostupné Z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=109~2F2002&part=&name=&rpp=15#seznam>
32. Portál veřejné správy, (2013). Vyhledávání v zákonech. Zákony. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). Praha: Portál veřejné správy. Ministerstvo vnitra ČR. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=218~2F2003&part=&name=&rpp=15#seznam>

33. Reichl, J., (2009). Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada Publishing, a. s.
34. Rozsypalová, M., Staňková, M., (1996). *Ošetřovatelství*. Praha: Informatorium.
35. Roy, P., Rutter, M., Pickles, A., (2003). Institutional Care: Risk from Family Background or Rearing? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 41, Issue 2, pages 139-149. Doi: 10.1111/1469-77610.00555
36. Rudolfová, A., Šalátová, J., Troubilová, M., Maliňák, C., Pitáková, J., Martelliová, L., (2013). Metodika procesu deinstitucionalizace. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček.
37. Sobotková, I., (22 May, 2009). *Poznámky k současné situaci v ústavní výchově dětí*. Aspekty náhradní výchovy. Dostupné z: <http://www.anv.cz/odborne/121-poznamky-k-soucasne-situaci-v-ustavni-vychove-deti>
38. Středisko náhradní rodinné péče, (2013). Ústavní péče. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Dostupné z: http://www.nahradnirodina.cz/ustavni_pece.html
39. Yin, R., K., (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. Second edition. Thousand Oaks: Sage Publications.
40. Yin, R., K., (2009). *Case Study Research. Design and Methods*. 4th ed. London: Sage Publications.

Přílohy

Příloha č. 1

Legislativa a zákonné normy ústavní výchovy v ČR

Státními orgány péče o dítě jsou v ČR oddělení sociálně právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností. Prověřují případy špatného zacházení rodičů či jiných pečujících osob s dětmi, navrhují další opatření včetně omezení, zbavení a pozastavení rodičovské odpovědnosti a také navrhují ústavní výchovu. Vydávají rozhodnutí o tom, že rodič se o dítě nezajímá, což umožňuje to, aby si dítě osvojil někdo jiný i bez souhlasu rodičů. Pracovník oddělení sociálně právní ochrany dětí je v době rozvodu rodičů kolizním opatrovníkem dítěte. Vedle toho má sledovat výkon ústavní a ochranné výchovy dětí, má navštěvovat i neproleté osoby ve věznicích. Také se účastní projednávání trestních věcí u dětí a nezletilých a má ještě další povinnosti (Matoušek, 2007).

V České republice jednotlivé typy zařízení, ve kterých je prováděn výkon ústavní výchovy, spadají do kompetence tří různých rezortů, mají odlišnou právní úpravu, různý systém financování, odlišné metodické pokyny, různé požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci. Jednotlivé kompetentní rezorty ústavní výchovy (Středisko náhradní rodinné péče, 2013).

→ Ministerstvo zdravotnictví – pod tento rezort spadá „Kojenecký ústav a dětský domov pro děti do tří let věku“.

→ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy – pod tento rezort spadá „Dětský domov, Dětský domov se školou, Výchovný ústav“.

→ Ministerstvo práce a sociálních věcí – pod tento rezort spadá „Domov pro osoby se zdravotním postižením“.

Legislativní normy etopedické péče

Podle § 46 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, může soud nařídit ústavní výchovu, jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu zabezpečit. Z důležitých důvodů může soud prodloužit ústavní výchovu až na jeden rok po dosažení zletilosti. Ústavní výchovu může soud nařídit nejdéle na dobu 3 let, lze ji prodloužit, jestliže důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají. Ústavní výchovu lze prodlužovat opakovaně, vždy však nejdéle na dobu 3 let. Nejméně jednou za 6 měsíců je soud povinen přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní péče (Portál veřejné správy, 2013).

Podle § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, může být dítě umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc především z důvodu, když se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy a nebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané, nebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohroženy jeho základní práva. Dítě se umísťuje do tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu, žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, žádosti zákonného zástupce dítěte nebo požádá-li o to dítě (Portál veřejné správy, 2013).

Základní zákonnou normou ohledně výkonu ústavní výchovy je zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Tento zákon upravuje, jaký je účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, jaká jsou jednotlivá zařízení a způsob podmínky jejich fungování, personální požadavky. Dále je zde pojednáno, jaká jsou práva a povinnosti dětí umístěných v zařízení, ředitele zařízení a osob odpovědných za výchovu, úhrada péče atd. (Portál veřejné správy, 2013).

Další formou etopedické péče je tzv. ochranná výchova, která je druhem ochranného opatření zajišťující prevenci, izolaci a resocializaci dítěte, pokud se dopustilo společensky nebezpečného činu. Ochrannou výchovu ukládá soud v občansko-právním řízení, spáchá-li dítě mezi dvanáctým a patnáctým rokem věku čin, za který lze dle

trestního zákona uložit výjimečný trest, dále osobám mladším patnácti let, které se dopustili činu, který by byl u právně odpovědných osob pokládán za závažný trestný čin. Soud může uložit ochrannou výchovu také v trestním řízení u mladistvých mezi patnáctým a osmnáctým rokem tehdy, jestliže ochranná výchova splní dle soudu lépe svůj účel než uložení trestu odnětí svobody (Kubová, 2006). Podle § 22 zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, může soud pro mládež uložit mladistvému ochrannou výchovu, pokud o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo prostředí, v němž mladiství žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení výchovných opatření. Ochranná výchova potrvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku mladistvého, soud může ochrannou výchovu prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku. Soud může nařídít dohled probačního úředníka, není-li možné ochrannou výchovu ihned vykonat. Od ochranné výchovy soud pro mládež upustí, pominou-li před jejím započatím důvody, pro něž byla uložena (Portál veřejné správy, 2013).

Preventivně výchovná péče, je iniciativou v oblasti péče o jedince s poruchami chování ve smyslu prevence a terapie poruch chování a prevence umístování jedince do náhradní výchovné péče. Tato péče je realizována středisky výchovné péče pro děti a mládež, jež jsou organizačně součástí diagnostických a výchovných ústavů nebo mohou fungovat samostatně (Kubová, 2006). Středisko výchovné péče poskytuje služby klientům, jimiž jsou děti s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy chování a negativních jevů v sociálním vývoji, případně zletilým osobám do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let, osoby odpovědné za výchovu a pedagogičtí pracovníci, a dále děti, u nichž rozhodl soud o zařazení do střediska. Služby, které středisko poskytuje, jsou poradenské, terapeutické, diagnostické, vzdělávací, speciálně pedagogické a psychologické, výchovné a sociální, informační. Tyto služby jsou poskytovány ve formě ambulantní, celodenní, internátní (nejdéle po dobu 8 týdnů) nebo terénní, zejména v rodinném nebo školním prostředí klienta. Střediska spolupracují s pedagogicko-psychologickými poradnami, se speciálně pedagogickými centry a s orgány sociálně-právní ochrany dětí (Portál veřejné správy, 2013).

Příloha č. 2

Identifikační kód klienta/klientky:

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU

Úvodní informace

Název výzkumné studie: Rizikové faktory ústavní výchovy ve vztahu k užívání nelegálních drog – případové studie

Řešitel: Bc. Tomáš Votava, student adiktologie na 1. lékařské fakultě UK v Praze

Účel: diplomová práce v magisterském studiu oboru adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Vedoucí diplomové práce: doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN, o.s. SANANIM Praha

Vysvětlení výzkumu

Tento výzkum se zabývá problematikou rizikových faktorů ústavní výchovy na formování lidské osobnosti v souvislosti s užíváním nelegálních drog. Cílem této práce je na základě jednotlivých studií uživatelů nelegálních návykových látek, kteří prošli ústavní výchovou, popsat a definovat jednotlivé rizikové faktory ústavní výchovy na vývoj jedince, které vycházejí ze současných teoretických poznatků tohoto fenoménu, vyskytly se v životním příběhu zkoumaných osob, a také, jestli se opakují nějaké společné rizikové faktory u uživatelů nelegálních drog v souvislosti s ústavní výchovou a mohly mít tedy vliv na užívání nelegálních drog. Hlavním zadáním tohoto výzkumu je tedy na základě případových studií zjistit, jaké rizikové faktory v souvislosti s ústavní výchovou se vyskytly, byly nejvíce zastoupeny, a jaká životní událost byla spojena s počátkem drogové kariéry u uživatelů nelegálních drog, kteří jsou předmětem této studie.

Čeho se týká souhlas s účastí ve výzkumu

Tato konkrétní výzkumná studie spočívá v rozhovoru s klientem. Jedná se o polostrukturované interview, které je nahráváno na vhodné nahrávací zařízení a metodou „tužka, papír“, jsou rovněž zaznamenávány poznámky na záznamový arch pro terénní poznámky. V tomto polostrukturovaném interview jsou specifikovány tematické okruhy a otázky vzhledem k cílům a výzkumným otázkám případové studie.

Zabezpečení osobních údajů

V samotné případové studii je zajištěna anonymita informací, to znamená, že nejsou uváděna konkrétní jména, názvy institucí atd. a dalších informací, které by mohly přispět k identifikaci respondenta.

Vedoucí práce i řešitel výzkumné studie jsou vázáni povinnou mlčenlivostí zdravotnického pracovníka.

Prohlášení klienta

Prohlašuji, že souhlasím s účastí ve výzkumu pro účely výše uvedené diplomové práce studenta oboru adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Moje účast ve výzkumu je dobrovolná. Mám v kterémkoliv okamžiku právo svou účast ve výzkumu bez udání důvodů ukončit.

Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s informacemi o výzkumu, jeho smyslem a předpokládaným přínosem, a že jsem jim plně porozuměl/a. Všechny moje dotazy byly zodpovězeny k mé plné spokojenosti.

Prohlašuji, že souhlasím se zpracováním údajů o mé osobě pro studijní a výzkumné účely za podmínky, že výzkumníci jsou povinni o nich zachovat mlčenlivost a zacházet s nimi takovým způsobem, aby nebylo možné identifikovat mou totožnost a aby byla zachována moje osobní důstojnost a moje práva.

Místo, datum:

Podpis klienta/klientky:

Případné stížnosti klienta/klientky nebo zařízení, v němž získávání údajů pro tuto výzkumnou studii probíhá, prosíme adresujte vedoucímu této diplomové práce: Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., Klinika adiktologie I.LF UK a VFN, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2, mail: kalina@adiktologie.cz .

Tabulky

Tabulka č. 1.: Sledované parametry v případových studiích (výzkumné otázky), str. 91